

**TARTU ÜLIKOOL**

Sotsiaal- ja haridusteaduskond

Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut

# **Tervishoiutöötajate streigi diskussioon päevalehtedes**

Bakalaureusetöö

Autor: Kristel Härma

Juhendaja: Ragne Kõuts

Tartu

2013

# Sisukord

Sissejuhatus .....	3
1. Teoreetilised ja empiirilised lähtekohad .....	5
1.1 Teoreetilised lähtekohad .....	5
1.2 Varasemad uuringud .....	7
1.3 Tervishoiutöötajate streigi eesmärgid ja tulemused .....	10
1.3.1 Streigi eesmärgid .....	10
1.3.2 Streigi tulemused .....	11
2. Uurimisküsimused ja töö eesmärk .....	12
3. Meetod ja valim .....	13
3.1 Valim .....	13
3.2 Meetod .....	16
4. Tulemused .....	19
4.1 Otsustajad .....	19
4.1.1 Hoiak streigi suhtes .....	19
4.1.2 Diskursuse avaldumine .....	19
4.2 Tervishoiutöötajate esindajad .....	25
4.2.1 Hoiak streigi suhtes .....	25
4.2.2 Diskursuse avaldumine .....	25
4.3 Haiglate juhid .....	30
4.3.1 Hoiak streigi suhtes .....	30
4.3.2 Diskursuse avaldumine .....	30
4.4 Tervishoiutöötajad .....	34
4.4.1 Hoiak streigi suhtes .....	34
4.4.2 Diskursuse avaldumine .....	34
4.5 Tavakodanikud-patsiendid .....	37
4.5.1 Hoiak streigi suhtes .....	37
4.5.2 Diskursuse avaldumine .....	37
5. Järeldused ja diskussioon .....	41
5.1 Vastused uurimisküsimustele .....	41
5.2 Diskussioon .....	43
Kokkuvõte .....	47
Summary .....	49
Kasutatud kirjandus .....	51

## Sissejuhatus

2012. aastal üritasid tervishoiutöötajate esindajad algetada sotsiaalministri ja haiglate liiduga diskussiooni kollektiivlepingu sõlmimiseks. Lepinguga taheti saavutada arstidele, õdedele ning hooldajatele kõrgemad töötasu alammäärad ning paremad töötingimused. Samuti kehtestada eriarstide ning õendus- ja hooldustöötajate töökoormuse standardid ning algetada tervishoiusüsteemis muudatused, millega suurendada rahastamist, parandada arstiabi kättesaadavust ning määratleda, kes vastutab Eestis tervishoiusüsteemi toimimise eest.

Tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur ja Eesti Haiglate Liit keeldusid aga sisuliste kollektiivlepingute läbirääkimiste pidamisest ning lepingumenetlus lõppes eriarvamuste protokolliga. Kokkuleppeid üritati siiski rahulikult teel saavutada, kuid Eesti Arstide Liidu ettepanekud lükati tagasi või määramata ajaks edasi. Eesti Arstide Liidu juhataja Andres Korgi sõnul oli liit sellega muud võimalused ära kasutanud ning üle jäi ainult streik.

Tervishoiutöötajatest sai seega praeguse valitsuse ajal esimene ühiskondlik jõud, kes astus välja selle eest, et neid kuulda võetaks ning toimuks diskussioon otsustajate ja spetsialistide vahel ning otsustajate ja nende vahel, keda need otsused puudutavad. Kuna otsustajad Eesti Arstide Liiduga omavahel diskussiooni ei astunud, tuli arstide liidul muuta diskussioon avalikuks ning anda streikides mõista, et tervishoiusüsteem enam vanaviisi jätkata ei saa.

Streik tõi kaasa avaliku arutelu ning nii toetajad kui vastased, lõpptulemusena võttis Eesti Haiglate Liit vastu läbirääkimiste käigus tervishoiutöötajate esitatud kompromissettepaneku. Allkirjastati kollektiivleping uutel tingimustel, mis peaks veidi parandama tervishoiutöötajate töötasu ja –koormust. Võeti vastu miinimumtingimused, mis peataksid streigi. Antud bakalaureusetöös uurin streigi diskussiooni päevalehtedes, et teada saada milliseid probleeme nähakse ning mis tasandil, kuidas enda väiteid argumenteeritakse, millised on isikute ootused diskussiooni ja tegude osas ning milliseid lahendusi välja tuuakse.

Päevalehtedes peetud diskussiooni uurimiseks analüüsin diskursusanalüüsi meetodil streigi osapoolte arvamused ning nendega tehtud intervjuusid 2012. aasta septembris ja oktoobris peamistes Eesti päevalehtedes: Eesti Päevaleht, Postimees ja Õhtuleht. Analüüsitud on paberlehtedes ilmunud artikleid, erand on tehtud korral kui osapoolde tähtsa esindaja

arvamusi ei ole paberlehes edasi kantud. Sel juhul lisandus valimisse intervjuu põhjal kirjutatud artikkel, mis ilmus päevalehe Postimees *online*-väljaandes.

Bakalaureusetöö esimeses peatükis tutvustan töö teoreetilisi ja empiirilisi aluseid. Varasematest uuringutest kirjeldan oma seminaritöö „Arstide streigi kajastamine päevalehtedes“ (Härma 2013) tulemusi ning küsimusi, millele ei leidnud vastuseid seminaritöös: mis tasandi probleeme isikud käsitlesid, millise argumentatsiooniga toetasid enda väiteid ja nii edasi.

Teises peatükis toon välja töö eesmärgi ning sõnastan bakalaureusetöö uurimisküsimused. Lisaks kirjeldan streigi eestvedajate poolt seatud streigi eesmärke ning saavutatud tulemusi, et luua kontekst analüüsiks avaliku diskussiooni mõju üle eesmärkide saavutamisel.

Kolmandas peatükis kirjeldan bakalaureusetöö meetodit ja valimi moodustamist. Neljandas peatükis toon välja analüüsi tulemused ning viiendas peatükis diskuteerin saadud tulemuste üle. Bakalaureusetöö lõplikud tulemused ja järeldused esitan ülevaatlikult kokkuvõttes.

Tänan kannatlikkuse ning abistavate ideede eest oma juhendajat Ragne Kõutsi.

# 1. Teoreetilised ja empiirilised lähtekohad

Teoreetiliste ja empiiriliste lähtekohtade peatükis selgitan bakalaureusetöö teoreetilist konteksti ning varasemat uuringut, mis annab aluse antud bakalaureusetöö läbiviimiseks.

## 1.1 Teoreetilised lähtekohad

### 1.1.1 Avalik diskussioon

Terminiga „massimeedia“ tähistab McQuail (2000) lühidalt suure levialaga kommunikatsioonivahendid, mis jõuavad ühiskonnas peaaegu igaüheni. Traditsiooniliste massikommunikatsiooni protsesside tähtsuse aluseks on nende peaaegu et universaalne levik, suur populaarsus ning avalik iseloom. Antud omadused mõjutavad kaasaegsete ühiskondade poliitilist korraldust ning kultuurielu. McQuail (ibid.) toob välja, et poliitilisest vaatekohast on massimeediast järk-järgult saanud demokraatliku poliitika üks põhielemente, kuna meedia loob areeni ning kanali laialdasteks aruteludeks, mitmekesise info ja arvamuste levitamiseks. Lisaks on sellest saanud võimu rakendamise vahend tänu poliitikute ja valitsustegelaste suhteliselt privilegeeritud juurdepääsule meediale, mida nad võivad üldreeglina käsitleda kui oma seaduslikku õigust. (McQuail 2000)

Demokraatlikus ühiskonnas on neist massimeedia funktsioonidest tähtsaim just avalikule diskussioonile platvormi loomine. Price'i (1992:79) järgi viitab avaliku diskussiooni mõiste ennekõike arutelule võitlevate poliitiliste jõudude vahel – diskussioonile, mis on kuvatud inimestele läbi massimeedia, et nad saaksid jälgida ja kaasa mõelda ning harvematel juhtudel ühineda. Price (1992) lisab, et avaliku diskussiooni termin üritab kirjeldada protsessi, kus inimesed tunnetavad probleemi ja pakuvad lahenduste leidmiseks välja vastanduvaid ideid, arvestades alternatiividega ning üritades konsensust luues olukorda lahendada.

### 1.1.2 Ajakirjandus kui võitlusväli

Bourdieu (1991 Lõhmus 2000 kaudu) näeb ajakirjandust kui välja igasuguseks võitluseks poliitilise ja sümboolse võimu nimel. Bourdieu mõistete süsteemi kasutades on ajakirjandus kui võitlusväli eelkõige võitlus *sümbolse võimu* pärast alistatuse ja vahetusväärtuste määramisel, eesmärgiks on legitiimsuse saavutamine. (Lõhmus 2000)

Lõhmuse (ibid.) ajakirjanduse kui võitlusvälja teooria kohaselt on kommunikatsioonivajaduse ärakasutamise põhivahend ajakirjandustekst, mida vajavad ühiskonna erinevad huvigrupid, et end representeerida ja mõjutada ühiskonna avalikkust ning vastasgruppe. Seetõttu käib ühiskonnas ajakirjanduse vahendusel võitlus oma hääle avaldamise ja kuuldavaletoomise eest, tõsisem võitlus käib ühiskonnas toimuva nimetamise ja protsesside hinnangulise tõlgendamise pärast. (Lõhmus 2000)

Ajakirjandus on olulisel määral ideede vahendamise väli, ideoloogia(te) kehtestamise ja kindlustamise vahend, kus püüavad erinevad huvigrupid kas otse või varjatult teksti paigutada oma ideesid. (Lõhmus 2000) Olukorra muudavad Lõhmuse (2000) sõnul keeruliseks huvigruppide rohkus ja huvide ristumine, erisuunalisus ning lõikumine.

### **Avaliku diskussiooni mõju**

Massimeedia suudab harva iseseisvalt muutust esile kutsuda, kuid tal on kanalid, vahendid ja areen mängida läbi sündmusi, milles on mitmeid osalejaid ja erinevad, sageli võistlevad huvid (McQuail 2000). Esmane mõjuobjekt ei pruugi olla avalikkus, vaid teised kitsamalt organiseeritud huvigrupid, eliit, mõjukad vähemused jne, kuna meedial on nii horisontaalsed kanalid (eriti eliitide vahel) kui vertikaalsed kanalid, mis võimaldavad kontakti võtta ükskõik kummas suunas (McQuail 2000: 422).

Meedia roll on oluline ja aktiivne nendes sündmustes, mis on avaliku ja kollektiivse iseloomuga, ajaloolise tähtsusega ning pikaajalised, mille jooksul toimub meedia ja põhitegelaste omavaheline suhtlemine. (McQuail 2000:422)

Meedia mõju ühiskonnale saab vaadelda näiteks läbi avalikule arutelule platvormi pakkumise. Massimeedias diskussiooniga avalikuks tulemine tagab laiemal auditooriumil ning seeläbi potentsiaali arutelu suuremale mõjule. Price'i (1992) järgi on mitmed analüütikud märkinud, et poliitika koosneb suuresti teemade loomisest ja allasurumisest – avalikkuse kaasamine teatavate probleemide puhul või probleemide defineerimine nõnda, et avalikkuse koondumine teema ümber ebaõnnestub (Cobb & Elder 1983; Taylor 1986). Schattschneider (1960, Price 1992: 32 kaudu) toob välja, et „poliitikas toimuv sõltub sellest, kuidas inimesed jagunevad osadeks, parteideks jne.“ (Price 1992:32)

Price'i (1992 Allen 1965 kaudu) sõnul on üks võimalus järgmine: kui läbivast arvamusest erinevat arvamust jõuliselt ja järjepidevalt võimupositsioonil mitteoleva grupi poolt avaldatakse ning võimupositsioonil oleva grupi liikmed samas enda positsioonis kindlad ei

ole, hakkavad võimulolijad enda grupi nägemuse õigsuses kahtlema ning see ebakindlus võib viia kogu grupi liikumiseni vastanduva grupi vaate poole. Price (1992 Moscovici 1985 & Riecken 1952 kaudu) toob välja, et teisalt võib mitmete vaatenurkade väljendamine ilma ühegi tugevalt edasi kantud või enamust moodustava arvamusest viia liikmete koondumiseni grupi keskmise arvamuse juurde ning loobuma oma vastanduvast arvamusest.

Avaliku diskussiooni mõju uurides tuleks McQuaili (2000:422) sõnul ideaaljuhul identifitseerida põhiosalised ja põhitegelased teatud sündmustes (eristatuna meediast ja üldisest publikust), uurida nende motiive ja nende käsutuses olevaid vahendeid, kajastada nende interaktsioone ja sündmuste järgnevust, milles nad osalevad ning uurida, kuidas on tegelasi ja sündmusi meedias kajastatud. Järeldusi ei ole võimalik teha enne, kui sündmuste tulemus on ilmnunud – seda saab vaadata minevikus. Meedia täpset panust ei saa siin ühemõtteliselt hinnata, kuid seda küsimust ei ole võimalik ka vältida, kui tahetakse mõista meedia mõjusid ühiskonnale (McQuail 2000:422).

## **1.2 Varasemad uuringud**

Oma seminaritöös „Arstide streigi kajastamine päevalehtedes“ (Härma 2013) uurisin arstide streiki kajastavaid artikleid päevalehtede Postimees, Eesti Päevaleht ja Õhtuleht paberväljaannetes. Töö eesmärk oli teada saada, kes kui palju arstide streigiga seoses sõna said ning milliseid institutsioone põhiliselt esindati. Lisaks uuris autor, milline oli kõneisikute üldine suhtumine arstide streiki.

Seminaritöö valimiks olid Eesti peamiste päevalehtede (Eesti Päevaleht, Postimees ja Õhtuleht) paberväljaannete artiklid, mis kajastavad arstide streigi temaatikat. Streik kestis esimesest kuni 25. oktoobrini. Streigi kajastust uurisin kahe kuu – septembri ja oktoobri – väljaannete põhjal, et hõlmata pisut ka streigieelset meediakajastust. Seda seetõttu, et enne streigi algust arutati meedias küllaltki palju erinevate sisuliste küsimuste üle.

Selleks, et vaadelda ja mõista erinevaid arstide streigiga seotud isikuid ja institutsioone, seletasin seminaritöös lahti Eesti tervishoiusüsteemi organisatsioonilist struktuuri (vt. Joonis 1).

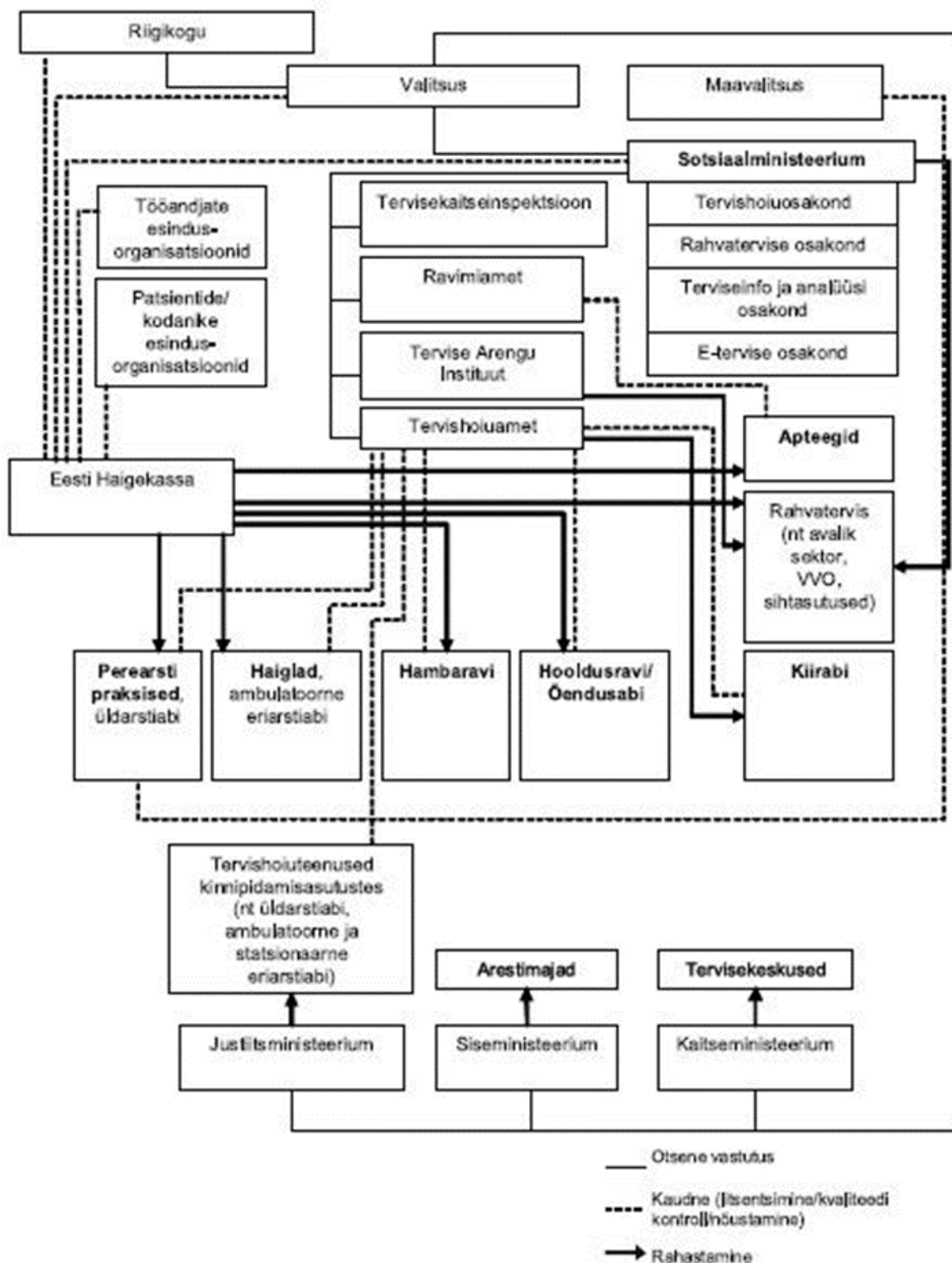
Joonisel eristuvad rahastajad, kontrolliorganid, otsesed teenusepakkujad ja teenuste saajad. Neid kõiki võib käsitleda kui otseseid ja kaudseid mõjutajaid tervishoiuteenuste kvaliteedi

tagamisel. Allolevalt jooniselt on näha, et perearsti praksiseid, haiglaid, hambaravi, hooldusravi/õendusabi, apteekide ning rahvatervist rahastab otseselt Eesti Haigekassa. Kiirabi rahastab Tervishoiuamet ning rahvatervist rahastavad lisaks Eesti Haigekassale ka Tervise Arengu Instituut ning Sotsiaalministeerium.

Kaudselt on haiglate rahastamisega seotud ka Riigikogu – läbi Riigikogu sotsiaalkomisjoni. Riigikogu sotsiaalkomisjoni kodulehel internetis seisab, et sotsiaalkomisjon valmistab ette oma valdkonna seaduseelnõusid arutamiseks Riigikogu täiskogule. See tähendab, et Riigikogu sotsiaalkomisjon saab teha Riigikogule ettepanekuid tervishoiusüsteemi rahastuse muudatusteks. Tervisesüsteemi rahastamist saab mõjutada ka Sotsiaalministeerium. Eesti Haiglate Liit saab teha Sotsiaalministeeriumile ettepaneku visiiditasu ja voodipäevatasu tõstmiseks, et saada seeläbi lisaraha arstide palga tõstmiseks. Nõnda juhtus ka pärast arstide streiki. Sotsiaalministeerium saab võtta vastu antud tasude korrigeerimist vastavalt tarbijahinnaindeksi muutustele. Suurema tõusu soovi korral peab vastava seadusemuudatuse võtma vastu Riigikogu.

Lisaks institutsioonidele, mis tegelevad rahastamisega, on Eesti tervishoiusüsteemis organisatsioone, mis mõjutavad Eesti tervishoiusüsteemi kaudsemalt. Nendeks on tööandjate esindusorganisatsioonid ja patsientide ning kodanike esindusorganisatsioonid, mis tegelevad litsentsimise ja kvaliteedi kontrollimisega. Tööandjate esindusorganisatsioonide alla kuulub Eesti tervishoiu alal Eesti Haiglate Liit, patsientide ja kodanike esindusorganisatsioonide alla kuulub näiteks Eesti Patsientide Esindusühing. Lisaks paigutab seminaritöö autor antud kaudse vastutusega esindusorganisatsioonide alla ka Eesti Arstide Liidu, millel on ühtlasi ka ametiühingu pädevus ja õigused, samuti Eesti Õdede Liidu, Eesti Perearstide Seltsi, Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liidu ning väiksemad arstide esindusüksused nagu Tallinna Arstide Liit, Tartu Arstide Liit jne.





Allikas: Eesti tervisesüsteemide ülevaade (2008)

Seminaritöös analüüsisin, millised nendest joonisel 1 toodud organisatsioonidest olid kõneisikute kaudu tervishoiutöötajate streigi kajastuses esindatud ja millised mitte. Tulemustest selgus, et kõneisikute valik arstide streigi kajastamisel ei vastanud päevalehtedes meediasisu kvaliteedinõuetele. Ülekaalukalt oli esindatud streiki pooldav osapool läbi arstide ja neid esindava Eesti Arstide Liidu, vähe said aga sõna institutsioonid ja isikud, kellel on volitus reaalselt läbi streigi nõutavatele tingimustele reageerida või seda mitte teha ehk streigi teine osapool. Nendeks institutsioonideks olid Eesti Haigekassa, mis otseselt haiglaid rahastab, Sotsiaalministeerium, mis saab vastu võtta otsuse haiglatele lisatulude saamiseks läbi visiiditasu ja voodipäevatasu tõstmise ning Riigikogu sotsiaalkomisjon, mis saab ette valmistada tervishoiualaseid seaduseelnõusid Riigikogu üldkogule arutamiseks. Lisaks selgus, et üks samuti väga tähtis osapool – patsientide huve esindav ning ravisüsteemi kvaliteedi kontrollimisega tegelev Eesti Patsientide Esindusühing – ei saanud antud kahe uuritava kuu jooksul Eesti kolmes põhilises päevalehes mitte kordagi sõna.

Seminaritöö ei uurinud sõnavõttude sisu ja diskussiooni kujunemist, mida uurin edasi bakalaureusetöös, et teada saada milliseks diskussioon kujunes ning kuidas võis see mõjutada avaliku arutelu tulemusi.

## **1.3 Tervishoiutöötajate streigi eesmärgid ja tulemused**

Järgnevalt toon välja Eesti Arstide Liidu tööseisakut puudutavates pressiteadetes sõnastatud streigi eestvedajate seatud eesmärgid ning saavutatud tulemused, et edasises analüüsis nende alusel uurida, kuivõrd olid need eesmärgid avalikus diskussioonis kajastatud ja mil määral täitis streik eesmäärke.

### **1.3.1 Streigi eesmärgid**

Eesti Arstide Liit ja Eesti Tööandjate Keskliit esitasid pärast konsulteerimist Eesti Haiglate Liiduga sotsiaalminister Hanno Pevkurile järgmised ettepanekud tervishoiutöötajate Eestist lahkumise pidurdamiseks, tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks ja töörahu säilitamiseks:

- koormusnormide kehtestamine
- palgatõus 2012. aasta teisest poolest, kasutades Eesti Haigekassa jaotamata kasumit
- läbirääkimiste alustamine tervishoiu rahastamise muutmiseks

Eesti Arstide Liidu streiki välja kuulutavas pressiteates seisis peaesmärgina kirjas samuti arstide ja õdede Eestist lahkumise pidurdamine ja tervishoiusüsteemi lagunemise peatamine. Liidu volikogu võttis eesmärgiks kollektiivlepingu sõlmimise arstide, õdede ja hooldajate töötasu alammäärade tõstmiseks ja töötingimuste parandamiseks, eriarstide ja õendus- ja hooldustöötajate töökoormuse standardite kehtestamise ja muudatuste algatamise tervishoiusüsteemis, millega suurendatakse rahastamist, parandatakse arstiabi kättesaadavust ja määratletakse, kes vastutab Eestis tervishoiusüsteemi toimimise eest. (Tervishoiutöötajate streik 2012)

### **1.3.2 Streigi tulemused**

Streigi lõpetas tervishoiutöötajate üleriigilise kollektiivlepingu allkirjastamine. Töötajate esindajatena kirjutasid lepingule alla Eesti Arstide Liit ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit, tööandjatena Eesti Haiglate Liit, Eesti Kiirabi Liit ja Eesti Perearstide Selts.

Kollektiivlepingu järgi töötatakse 2014. aastaks välja personalistandardid arstide, õdede ja hooldajate töökoormuse vähendamiseks. Kõrgemad töötasu alammäärad jõustuvad 2013. aastal: 1. jaanuarist hakatakse arst-residentidele maksma palka täistööaja eest, 1. märtsist tõuseb hooldajate miinimumtunnitasu 23, õdedel ja kiirabitehnikutel 17,5 ja arstidel 11 protsenti.

Lepingule kirjutasid kaasatud organisatsioonidena alla ka streigis mitteosalenud Eesti Õdede Liit ja Eesti Tervishoiualatöötajate Ametiühingute Liit, kellele samuti laienevad lepingu tingimused. (Kollektiivleping on... 2012)

## **2. Uurimisküsimused ja töö eesmärk**

Antud bakalaureusetöö eesmärk on uurida, milliseks kujunes tervishoiutöötajate streigi avalik diskussioon päevalehtedes ning milline oli erinevate osapoolte argumentatsioon.

Seminaritöö tulemustest lähtuvalt esitan bakalaureusetöös järgmised uurimisküsimused:

**Millise tasandi probleemidega arstide streiki käsitlevates artiklites tegeletakse?**

(Kas tegeletakse makrotasandil tervishoiusüsteemi kui terviku probleemidega või inimtasandil arstide või tervishoiuteenuste tarbijate – patsientide tasandiga?)

**Kes milliseid probleeme välja toob?**

**Kes milliseid lahendusi pakub?**

**Milliseid väiteid ja argumente oma seisukohtade toetuseks esitatakse?**

### 3. Meetod ja valim

Selleks, et analüüsida tekstides esitatud argumente, väljatoodud probleeme ja pakutud lahendusi, kasutan meetodina Norman Fairclough' käsitusel põhinevat kriitilise diskursuseanalüüsi meetodit. Pärast valimi tutvustamist seletan lahti, milles diskursusanalüüsi meetod seisneb ning kuidas kasutan seda uurimisküsimustele vastamiseks, st selgitan millised on diskursusanalüüsi kategooriad antud töös.

#### 3.1 Valim

Käesoleva töö uurimisküsimustele vastamiseks vaatasin uuesti läbi seminaritöös analüüsitud artiklite valimi ja valisin sealt välja arvamused ning intervjuud, et eristada eri osapooli esindavate isikute seisukohti ja arvamusi – tuua esile erinevad tervishoiutöötajate streigi diskursused, mis sündmuse käsitlemisel avalduvad.

Arvamused valisin analüüsiks põhjusel, et neis on isik edastanud kõige suuremal määral enda mõtteid ning seisukohti. Pärast esialgse valimi koostamist selgus aga, et vaid arvamused põhjal ei ole sugugi esindatud kõik antud bakalaureusetöö jaoks olulised osapooled, mistõttu jäi esialgne valim liiga ühekülseks ning ei olnud piisav streigi avaliku diskussiooni analüüsiks.

Seega lisandusid valimisse intervjuud, sest antud žanri puhul on jällegi saanud isik edastada võimalikult suurel määral enda seisukohti, ilma et ajakirjanik oleks neid liigselt toimetanud. Intervjuude analüüsi puhul tuleb juurde aga asjaolu, et intervjuueerija suunamise tõttu ei pruugi nende põhjal saada piisavat ülevaadet intervjuueeritava seisukohtadest ning talle olulistest probleemidest arstide streigi ja Eesti tervishoiusüsteemi juures.

Lisaks ajakirjanike poolt läbi viidud intervjuudele lisandusid valimisse ka lugejate küsimustele vastamised ning lugejakirjad.

Valimit koostades tegin ka ühe erandi, kuna bakalaureusetööd koostades lähtuti põhimõttest, et esindatud oleksid esindatud kõik joonisel 1 kujutatud streigi osapoolte arvamused. Seetõttu lisandus valimisse Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimehega tehtud intervjuu põhjal valminud artikkel *online*-väljaandest, mis paberväljaandes ei ilmunud.

Valimit koostades jagasin ära grupid, mille esindajate seisukohti avalikus diskussioonis uurida. Grupid jagunesid järgmiselt: otsustajad, tervishoiutöötajate esindajad, haiglate juhid, tervishoiutöötajad, tavakodanikud-patsiendid.

Artiklite autorite hulgas ei esinenud Haigekassa esindajad, kes analüüsitaval perioodil antud väljaannetes sõna ei võtnud ning nooremarstid, kes põhilises arutelus ei osalenud ning nende seisukohtadest ja argumentatsioonist käesolevast tööst ülevaadet ei saa.

Allolevast tabelist (vt. Tabel 1) on näha isikute jagunemine gruppidesse. Tabelis on toodud isikute positsioonid nii, nagu need olid märgitud artikli juures. Jüri Terasse liigitasin arstide alla, sest kuigi artikli juures on teda nimetatud kui Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni esimeest, siis tekstist ei ilmne, et ta esineks organisatsiooni nimel, vaid kirjutab arsti positsioonil. Lisaks ei ole Eesti Kirurgide Assotsiatsioon streiki eestvedav ega ametkonda esindav organisatsioon.

**Tabel 1. Isikute jagunemine gruppidesse**

OSAPOOL	VÄLJAANNE	KUUPÄEV	PEALKIRI	ISIK (nimi ja positsioon)
OTSUSTAJAD	Eesti Päevaleht	27. september	Hanno Pevkur: esmalt peab tõusma kõigi palk	Hanno Pevkur, sotsiaalminister
	Eesti Päevaleht	3. oktoober	Hanno Pevkur: arstide nõudmised käivad maksumaksjale üle jõu	Hanno Pevkur, sotsiaalminister
	Postimees	2. oktoober	Tsahkna: õed vajaksid suuremat palgatõusu kui arstid	Margus Tsahkna, Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees, IRL
TERVISHOIUTÖÖTAJATE ESINDAJAD	Postimees	4. oktoober	Streigijuht: sotsiaalminister vältis läbirääkimist	Andres Kork, arstide liidu juht
	Õhtuleht	18. oktoober	Patsientide usaldust ei tohi petta	Iivi Luik, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu president
	Postimees	3. oktoober	Anneli Talvik: sein muutuste ees,	Anneli Talvik, Eesti Perearstide Seltsi juhatuse liige
	Eesti Päevaleht	10. oktoober	Diana Ingerainen: Tervishoiukorralduse parandamiseks on kasutamata mitmed abinõud	Diana Ingerainen
HAIGLATE JUHID	Eesti Päevaleht	4. oktoober	Haiglajuht Tõnis Allik: arstide töökoormus on viimase piiri peal	Tõnis Allik, Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees
	Eesti Päevaleht	2. oktoober	TÜ kliinikumi juht: streik näitab, mis juhtub mõne aasta pärast	Urmas Siigur, Tartu Ülikooli Kliinikumi juht
ARST	Eesti Päevaleht	19. september	Jüri Teras: Eesti meditsiini kaks valikut	Eesti Kirurgide Assotsiatsiooni esimees
TAVAKODANIKUD -PATSIENDID	Õhtuleht	1. oktoober	Arstid streigivad end kapitalismi	Arvid Breidaks, lõunaestlane
	Eesti Päevaleht	30. oktoober	Hooldajate palk kahekordseks	Manivald Müüripeal, pensionär
	Eesti Päevaleht	30. oktoober	Arstile riigikogulase palk	Arne Kelk, lugeja

## 3.2 Meetod

Antud bakalaureusetöös kasutan uurimismeetodina kvalitatiivset uurimismeetodit, kus põhirõhk on Norman Fairclough' käsitusel põhineval kriitilisel diskursuse analüüsil.

Fairclough ei ole keskendunud üksnes tekstile, vaid selle produtseerimise ja interpreteerimise (vastuvõtu) protsessile, suutes niimoodi paremini siduda teksti ja sotsiaalse struktuuri ning diskursiivsed (ideoloogilised) praktikad. Ta toob välja erinevate diskursuste kooseksisteerimise ja võitluse ühiskonnas, eeldades, et diskursus on määratud sotsiaalse struktuuriga, kuid need struktuurid on osalt samuti diskursuse produktid ja neid reprodutseeritakse diskursuste poolt. (Vihalemm 2001)

Kriitilise diskursusanalüüsi praktiline läbiviimine tähendab Fairclough'(2001:91) sõnul kolmeetapilist protseduuri: teksti *kirjeldamist*; teksti ja interaktsiooni vaheliste suhete *tõlgendamist*; interaktsiooni ja sotsiaalse konteksti vaheliste suhete *seletamist*.

Antud bakalaureusetöös otsingi tekstidest, milliseks kujunes streigi osapoolte vaheline diskussioon avalikkuses – milliseid probleeme nähakse, mida väidetakse ning kuidas seda argumenteeritakse, kas oodatakse vastaspoolelt diskussiooni või tegusid ning milliseid lahendusi välja pakutakse. Seejärel tõlgendan antud nähtuste seotust streigi tagajärgedega ning selgitan avaliku diskussiooni ja sotsiaalse konteksti vahelisi suhteid.

Oma analüüsiskeemi ülesehitamisel sain lisaks Fairclough'le inspiratsiooni Maarja Lõhmuse (2000) ja Reet Kasiku (2013) tekstianalüütilistest käsitlustest. Need aitasid näha tekste kui erinevate ideede ja argumentide võitlusvälja ning grammatilistest konstruktsioonidest lugeda välja võimuhete konstrueerimist. Näiteks R. Kasik (2013) ütleb: „keele abil näitame igapäevaselt oma hoiakuid ja paneme paika võimuhetkorrad. Keelt kasutades valime alati olukorda sobivad sõnad ja stiili.“



## Diskursusanalüüsi kategooriad:

### Hoiak streigi suhtes

Hoiak on hinnanguline kalduvus reageerida teatud inimese või objekti või nähtuse suhtes positiivsel või negatiivsel viisil. Hoiak on kombinatsioon veendumustest, tunnetest ja kalduvusest käituda nendega kooskõllaliselt (Eagly & Chaiken, 1993). Selleks, et tuvastada hoiakut streigi suhtes, analüüsin grammatilisi struktuure, kuidas streiki kirjeldatakse (omadussõnad, nimisõnad, tegusõnad jm, mida streigist rääkides kasutatakse). Nt sõnade „annab võimaluse“ kasutamine viitab positiivsele suhtumisele; kui aga streiki kirjeldatakse näiteks kui „töötüli, millega on streigi eestvedajad kahjuks sidunud veel teisigi küsimusi“, viitab see pigem negatiivsele hoiakule streigi suhtes. Hoiakut on raske kindlaks teha, kui inimene ei räägi otseselt streigist, vaid ainult streigi käigus arutuse alla toodud teemadest. Hoiak ilmneb tekstis selgelt juhul, kui räägitakse konkreetset streigist ning selle olemusest ja/või enda suhtumisest sellesse.

### Esiletoodud probleemid

Probleemina määratlen tekstis lauseid või lõike, milles on viide olukorrale või asjaoludele, mis vajavad teksti autori arvates muutmist (nt lause mõnest tekstist). Selle jaoks, et teada saada, kui hoomatavaid ning inimlähedasi probleeme käsitletakse, uurin, kas isikud tegelevad uuritavates tekstides mikro- ehk inimtasandi või makrotasandi probleemidega. Kui isikud räägivad probleemidest läbi tervishoiu- ja selle rahastamise süsteemide, liigitan probleemikäsitlemise makrotasandi alla, kui aga probleemidest läbi vaate, kuidas see mõjutab arste ja patsiente, liigitan probleemikäsitlemise mikro- ehk inimtasandi alla. Inimese tasandil esitatud probleemid viitavad arstide ja patsientide probleemide mõistmisele ning võib arvata, et on lugejale hoomatavamad. Makrotasand viitab probleemide nägemisele tervikuna ning mõistmisele, et inimeste probleemide lahendamiseks on vaja teha muudatusi süsteemis tervikuna. Makrotasandit võib pidada lugejale raskemini hoomatavaks.

### Argumentatsioon

Argumentatsiooni analüüsimiseks toon kõigepealt välja, milliseid väiteid isikud tekstis Eesti tervishoiusüsteemi kohta konstrueerivad. Väitena käsitlen kindlas kõneviisis jutustavaid hinnangulisi lauseid, mida peaks teoreetiliselt saama kinnitada või ümber lükata. Näiteks arst Jüri Teras sõnas järgmist: „*Meditatsioonisüsteem, mida ma veidi lähemalt tunnen, saab ka oma kindla osa kogutud maksurahast. Tervelt 13%. Peaks ju piisav olema? Tegelikult ongi, kui*

seda mõistlikult kasutatakse või õigemini, peab ütlema, kasutatakse.“ Sellega väidab Teras, et Eestis ei kasutata maksuraha otstarbekalt.

Seejärel vaatan, millise argumentatsiooniga isikud enda väiteid toetavad. Selleks uurin, milliseid poolt- ja vastuargumente tuuakse ning kas iga isiku argumendid toetavad tema väiteid või räägivad nendele vastu.

### **Ootused** (dialoogivalmidus, teod)

Et uurida, kas osapoolte soovid dialoogi pidada ning tervishoiu probleemide ning lahendusvõimaluste üle arutleda ja/või probleemide lahendamiseks kohe midagi ära teha kattuvad, uurin, kas isikud ootavad teistelt osapooltelt dialoogi või tegutsemist. Näiteks lause „Meedikute väljarände peatamine või vähemalt pidurdamine peaks olema Eesti riigi ülesanne, kuid seni pole poliitikud selle heaks sõrmegi liigutanud.“ viitab isiku ootusele poliitikute tegude osas. Dialoogivalmidusest kõneleb aga näiteks järgmine lause: „Praegune sotsiaalminister Hanno Pevkur keeldus aga läbirääkimiste laua taha tulemast nii eelmise arstide liidu presidendi doktor Andrus Mäesaluga kui ka minuga. Seetõttu ei ole olnud võimalik dialoogi üritadagi.“

Dialoogivalmiduse ja tegudeootuse alusel on võimalik hinnata avaliku diskussiooni iseloomu – kas see on konstruktiivne, muudab olukorda paremaks, või on destrukttiivne – suletud. Üksteise argumentidele mitteavatud arutelu ei vii tõenäoliselt erinevaid osapooli rahuldava lahenduse leidmiseni.

### **Väljapakutud lahendused**

Viimasena vaatan, milliseid lahendusi osapooled probleemidele tekstis välja pakuvad ning mil määral need kattuvad ja mil määral erinevad. Lahendus leitakse tekstist kas konkreetsete välja pakutud tegude näol või läbi muudatuste, mida kirjeldatakse kui potentsiaalselt probleemidele leevendust pakkuvaid. Näiteks võib lahenduse pakkumise välja lugeda järgmisest lausest: „Lahendusi on kaks: paigutada süsteemi rohkem raha (mida aga võtta pole) või oluliselt piirata maksuraha eest pakutava teenuse hulka ja tõsta ülejäänud teenuste hinda.“. Lahenduste pakkumine tekstides võimaldab hinnata tervishoiutöötajate streigi diskussiooni osapoolte läbimõeldust konkreetsete lahenduste osas, mida probleemide lahendamiseks ette võtta saab.

Antud kategooriate kaudu ilmnevad erinevate osapoolte tervishoiuteemalised diskursused.

## 4. Tulemused

Antud peatükis toon välja diskursusanalüüsi meetodil saadud tulemused, mis on grupeeritud vastavalt streigi osapoolte rühmadele. Tulemused rühmitan artiklite analüüsimiseks koostatud uurimisküsimuste alusel.

### 4.1 Otsustajad

#### 4.1.1 Hoiak streigi suhtes

Sotsiaalminister väldib avalikus diskussioonis sõna „streik“. Antud sõna tuleb sisse lugejate küsimustes, kus Pevkur vastandub streigi temaatikale järgmiselt:

*„Teatavasti saab streikida vaid töötulist lähtuvalt ja töötüli on haiglate ehk tööandjate ning arstide ehk töötajate vahel. Ehk töötüli peavad omavahel lahendama haiglate liit ning arstide liit. Kahjuks on arstide liit streigiga sidunud veel rida tervishoiuga seotud küsimusi.“*  
(Pevkur)

Pevkuri jaoks on streik kui haiglate ja arstide vaheline töötüli, millele lisaks on arstid toonud välja veel teisigi tervishoiusüsteemi probleeme. Pevkuri sõnul on see miskipärast halb, kuid ta ei selgita miks. Jääb mulje, nagu tervishoiu murekohad Pevkurit kui tollast sotsiaalministrit ning kui antud olukorras tähtsat otsustajat väga ei kõigutagi ning muretsema ei pane.

Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees Tsahkna seevastu kirjeldab streiki kui diskussiooni soodustavat nähtust:

*„Tervishoiutöötajate streik, kui seda ei muudeta ultimatiivseks ja ülepolitiseerituks, annab mõlemale poolele hea võimaluse pöörata meditsiinikorralduse valukohtadele suuremat tähelepanu.“* (Tsahkna)

#### 4.1.2 Diskursuse avaldumine

##### 4.1.2.1 Käsitlevate probleemide tasand

Pevkur tegeleb arstidele vastandudes läbivalt mikrotasandi probleemi – tervishoiutöötajate palgaküsimusega. Enda poolt toob ta mikrotasandil välja õdede ja hooldajate arvu juurdekasvu vajaduse:

*„Meie tervishoiusüsteem on nii palju muutunud, et õdede, hooldajate arvu juurdekasv on vältimatu. Kui suudame oluliselt õdede, hooldajate arvu kasvatada, väheneb koormus nii*

*arstidel kui ka täna töötavatel õdedel. See on kindlasti üks olulisemaid eesmärke lähitulevikuks vaatamata sellele, et viimase kümmekonna aastaga on õdede väljaõppe arv kasvanud kaks korda, 300 õeni aastas.“ (Pevkur)*

Korra toob Pevkur sisse ka makrotasandi:

*„Tervisesüsteemi ja selle toimimise puhul peab arvestama, et see saab edukana toimida vaid tervikuna. Kuigi hetkel on kõige aktuaalsem teema tervishoiutöötajate palk, peame siiski kogu süsteemi vaatlema tervikuna.“ (Pevkur)*

Sellele järgneb aga jällegi diskussioon tervishoiutöötajate palgaküsimuse osas.

Tsahkna tegeleb samuti mikrotasandi probleemidega, töötasule lisab töökorralduse probleemi:

*„Lisaks töötasu probleemidele on mitmeid erinevaid teemasid, mida saab lahendada ka lisaraha leidmata, näiteks meditsiini töökorralduslik pool.“ (Tsahkna)*

#### **4.1.2.2 Käsitletavad probleemid**

Pevkur vastandub põhiliselt tervishoiutöötajate palgaprobleemile. Korra mainib aga, et üks olulisemaid probleeme on tervishoiusüsteemi suurenenud nõudlus töötajate arvu suurendamiseks:

*„Meie tervishoiusüsteem on nii palju muutunud, et õdede, hooldajate arvu juurdekasv on vältimatu.“ (Pevkur)*

Pevkur lisab, et tervishoiutöötajad on sidunud streigiga hulganisti probleeme, mida tema streigi kontekstis ei näe. Kuigi eelnevalt väitis Pevkur streigi teemal kõneldes, et tähtis on tervishoiutöötajate juurdekasv, siis järgnevalt on Pevkur andnud mõista, nagu oleks muuhulgas just tervishoiutöötajate vähesus probleem, mis ei kuulu streigi arutellu:

*„Kahjuks on arstide liit streigiga sidunud veel rida tervishoiuga seotud küsimusi. Küsimused, nagu näiteks palju on tulevikus Eestis haiglaid, palju arste, õdesid, hooldajaid koolitama peab, milline on kiirabivõrk jms, on arutelu keskmes juba järgmisel esmaspäeval tervishoiu tuleviku töörühmas.“ (Pevkur)*

Tsahkna keskendub samuti palgaprobleemile ning lisaks annab aimu, et on veel mitmeid probleeme, millega tuleks tegeleda, kuid jätab need samas nimetamata ning toob välja vaid ühe näite – meditsiini töökorralduse.

*„Lisaks töötasu probleemidele on mitmeid erinevaid teemasid, mida saab lahendada ka lisaraha leidmata, näiteks meditsiini töökorralduslik pool.“ (Tsahkna)*

#### 4.1.2.3 Väited

Pevkur vastandub koheselt arstide palgatõususoovile ning toob välja, et arstide palga tõstmiseks peab muutuma meie ühiskond rikkamaks.

*„Valdavalt tuleb nende väga vajalike ametite palgakate maksumaksja taskust. Ehk lihtsustatult öeldes on kõigile neile ametikandjatele võimalik palga, töö ja muid tingimusi parandada vaid juhul, kui kogu ühiskonnal läheb paremini.“ (Pevkur)*

Üldiselt Pevkuri argumentatsioon toetab tema väidet, et arstide palka ei ole praegu võimalik tõsta enne, kui ühiskond muutub rikkamaks, ning on kõik lahti seletatud. Pealkirjas kõlanud väide „*esmaltp* peab tõusma kõigi palk“ kõlab aga pisut tormakalt ning tekitab küsimuse, miks peab tõusma kõigi palk enne arste ning miks just arstide palgatõus peaks jääma viimaseks. Kas näiteks sotsiaalministri enda palk peaks tõusma enne arstide palka? Pealkirjas kõlav nõnda tugev väide võib tekitada lugejas – eriti just arstides – vastakaid emotsioone ja vastumeelsust sotsiaalministri suhtes. See ilmselt raskendab meditsiinitöötajate ja sotsiaalministri diskussiooni veelgi ning süvendab lõhesid poliitiku ja streikijate vahel.

Tsahkna jätab arstide palgatõusu koha pealt rääkimata, ütleb lihtsalt, et õdesid ja hooldajaid peaks palka tõstes eelistama.

*„Selge on see, et avatud tööturu tingimustes on Soome suurte palkade surve mõjutanud oluliselt meie meditsiinitöötajate ümberasumist, kuid õdede ja sanitaride puhul on tegu juba ka kodumaal selle palga eest äraelamisega.“ (Tsahkna)*

Pevkur ja Tsahkna eelistavad mõlemad õdede ja hooldajate palgatõusu, mis on nende arvates liiga madal.

*„Haigekassa peaks suutma diferentseerida arstide ja muu personali palgaraha ning eelistama eelkõige just õdesid ja seda suurema palgatõusuprotsendiga kui arstidel.“ (Tsahkna)*

*„Olen jätkuvalt seda meelt, et õed, hooldajad vajaksid suuremat palgatõusu, aga austan kokkulepet, mille haiglate liit tervishoiutöötajatele saavutab.“ (Pevkur)*

Pevkur rõhutab, et arstide soovitud palgatõusu ei ole võimalik maksumaksjal kinni maksta:

*„Arstide nõudmised oleks aga tähendanud seda, et kahe aastaga tõuseks arsti keskmine palk u 2700 euron. Sellist tõusu patsient ja maksumaksja ei suuda kuidagi tagada.“ (Pevkur)*

*„On selge, et sellist soovitud summat ei ole maksumaksjal taskust võtta.“ (Pevkur)*

*„Arstide nõudmised käivad maksumaksjale üle jõu.“ (Pevkur)*

Pevkuri argumentatsioon jääb teatud kohtades, kus oleks vaja tema konkreetseid lahendusi, umbsõnaliseks:

*„Ehk jõuame jällegi tagasi arusaama juurde, et kõigepealt peab tõusma meie üldine ühiskondlik rikkus tervikuna ja kõik töötajad Põhjamaadega võrreldavat palka saama, sest vaid nii tekib võrreldav maksutulu, mida siis arstidele välja maksta.“ (Pevkur)*

Asjaolu, et kõigepealt „peavad tõusma“ kõigi palgad, ei avalda väga lootust, et sotsiaalminister ja teised otsustajad tegutseksid arstide palgatõusuks lisarahastuse võimaluste otsimisega. Pevkur jätab mulje, et arstid peavad ootama aastaid, kuni tõuseb üldine elatustase ning siis äkki saabub ka neile lõpuks palgalisa. Sellega Pevkur vastandub streikijatele ega leia lahendusi koostööks ning probleemide lahendamiseks, ei anna võimalust diskussiooniks.

#### **4.1.2.3 Ootused**

Nii Pevkur kui Tsahkna ise ootuseid välja ei too, vastanduvad vaid teiste osapoolte ootustele tegude osas:

*„Arvestades, et kogu haigekassa eelarve, millest tuleb katta ka muid kulutusi, on umbes 850 miljonit eurot, on selge, et sellist soovitud summat ei ole maksumaksja taskust võtta.“ (Pevkur)*

*„Lisaks töötasu probleemidele on mitmeid erinevaid teemasid, mida saab lahendada ka lisaraha leidmata, näiteks meditsiini töökorralduslik pool.“ (Tsahkna)*

Pevkur toob välja ka juba kordasaadetud teod:

*„Oleme pakkunud ka muid lahendusi arstide motiveerimiseks. Näiteks juunist rakendus eriarsti lähtetoetuse süsteem, mis on mõeldud neile noortele arstidele, kes residentuuri lõpetamise järgselt asuvad tööle üld- või kohalikesse haiglatesse või maapiirkonna perearstipraksisesse...“ (Pevkur)*

#### 4.1.2.4 Lahendused

Lahenduste asemel toobki Pevkur välja sotsiaalministrina rakendatud abinõud tervishoiusüsteemi murekohtade leevendamiseks:

*„Oleme pakkunud ka muid lahendusi arstide motiveerimiseks. Näiteks juunist rakendus eriarsti lähtetoetuse süsteem, mis on mõeldud neile noortele arstidele, kes residentuuri lõpetamise järgselt asuvad tööle üld- või kohalikesse haiglatesse või maapiirkonna perearstipraksisesse.*

*Samamoodi sõlmisime koostööpartneritega konsensusleppe, et suurendada tulevikus residentuuri vastuvõetavate arstide arvu 145 õppekohani. Koostööleppetele kirjutas alla ka Eesti arstide liidu poolt Andres Kork. Veel käivitasime perearstide ja -õdede asendussüsteemi. Sellest aastast kaotati ka tervishoiuteenuste piirhindadele rakendatud koefitsient, et taastada teenuste tegevuspõhised hinnad. Märkimisväärselt on renoveeritud haiglaid üle Eesti, et oleks võimalik tagada ajakohane töökeskkond. Kohe on valmimas arstlike erialade arengukavad, käimas on debatt haiglavõrgu tuleviku üle jne.“ (Pevkur)*

Streigiolukorras, kus on vaja konstruktiivset diskussiooni ning probleemidele lahendusi, ei aita positiivsetele kordasaatmistele rõhumine, mis ei muuda arutelu efektiivsemaks.

Tsahkna pakub välja lahenduse juhuks, kui arstide palku siiski tõstetakse, et tagada, et palkade tõustes siiski maksumaksja raha eest koolitatud arstid välismaale ei lahkuks:

*„Arstidega tuleks teha põhimõtteline kokkulepe, et kui ühelt poolt tõstetakse palku, siis Eestis maksumaksja raha eest koolitatud arst peaks jääma vähemalt seitsmeks aastaks ka siia tööle.“ (Tsahkna)*

Tekib küsimus, et kas Tsahkna leiab, et arstide palka pole mõtet tõsta, sest Soomega nad nagunii võistelda ei jõua ning arstide lahkumist Eestis ei suudeta ära hoida. Kas Tsahkna ei taha probleemiga tegeleda? Samas ütleb Tsahkna jällegi, et kui arstide palk peaks tõusma, tuleks teha arstidega leping, et nad jääksid vähemalt seitsmeks aastaks Eestisse tööle.

Pevkur lisab pärast enda poolt kordasaadetud tegude välja toomist, et ta on juba taganud stabiilse, kindla ning tervikliku tervishoiusüsteemi säilimise:

*„Kõik need muudatused on tehtud selleks, et Eesti riigil oleks ka tulevikus stabiilne, kindel ning terviklik tervisesüsteem, mis suudab anda patsiendile parimat võimalikku ravi Eestis.“ (Pevkur)*

Arstid streigivad ühtlasi just jätkusuutliku stabiilse, kindla ning tervikliku tervishoiusüsteemi nimel, Pevkur aga väidab nagu ta oleks selle jaoks tee juba sillutanud. Pevkur mainib, et tema muudatused on tehtud selleks, et „*Eesti riigil oleks ka tulevikus stabiilne, kindel ning terviklik tervisesüsteem*“. Sellega jätab Pevkur mulje, et tema arvates on Eesti tervishoiusüsteem ka juba praegu jätkusuutlik ning ta ei näe suuri probleeme. Pevkur räägib sellega vastu ka iseendale, kui ta enne väidetavalt mõistis probleeme:

*„Tervishoiutöötajad on mures, et väikeste palkade pärast lahkuvad arstid ja õed mujale tööle. Mõistan seda muret nii ministrina kui ka tavakodanikuna.“ (Pevkur)*

Erinevalt Pevkurist tõdeb Tsahkna, et on muudatusi, mida saaks sisse viia ka ilma täiendavate kulutusteta:

*„Lisaks töötasu probleemidele on mitmeid erinevaid teemasid, mida saab lahendada ka lisaraha leidmata, näiteks meditsiini töökorralduslik pool.“ (Tsahkna)*



## 4.2 Tervishoiutöötajate esindajad

### 4.2.1 Hoiak streigi suhtes

Tervishoiutöötajate esindajad kirjeldavad streiki kui tagajärge puuduvale diskussioonile ning otsustajate poolsele suhtumisele Eesti tervishoiusüsteemi:

*„Eelnevatel kordadel õnnestus meil saavutada pooltele sobiv tulemus ilma streigita. Praegune sotsiaalminister Hanno Pevkur keeldus aga läbirääkimiste laua taha tulemast nii eelmise arstide liidu presidendi doktor Andrus Mäesaluga kui ka minuga. Seetõttu ei ole olnud võimalik dialoogi üritadagi.“ (Kork)*

*„Eesti tervishoiusüsteemis vajalikest muudatustest on analüütikud ja spetsialistid rääkinud aastaid. Arstina näen, et streik on eelkõige protest poliitikute suhtumise vastu. Tean, et enamik kolleege on sama meelt.“ (Talvik)*

### 4.2.2 Diskursuse avaldumine

#### 4.2.2.1 Käsitlevate probleemide tasand

Inimese tasandi probleeme toovad välja Andres Kork, Iivi Luik ja Diana Ingerainen. Esile tõstetakse palga ja reguleerimata töökoormuse probleemi:

*„Mitte ainult õpetajate ja politseinike, vaid ka paljude teiste lugupeetud elukutsete esindajate palgad on palju madalamad, kui nad võiksid Eesti SKTd arvestades olla.“ (Kork)*

*„Tundlike aparaatide tööks peavad ruumid vastama kindlatele tingimustele, ravimeid tohib manustada ainult täpsetes doosides ja steriilsusnorme tuleb järgida piinliku täpsusega. Ainus, mida ükski seadus ei reguleeri, on töötajate koormus.“ (Luik)*

*„Eesti medõed soovivad töötada kodumaal, kuid normaalse koormusega ja õiglase tasu eest.“ (Luik)*

*„On olemas konkreetsed lahendused, mis juba lühikese aja pärast leevendaksid arstide ülekoormust, aitaksid selekteerida patsiente ravijärjekordadesse probleemi tõsiduse järgi ja pakkuda niiviisi kvaliteetset ravi.“ (Ingerainen)*

Ingerainen käsitleb lisaks ka selliseid mikrotasandi probleeme, mis arstide streiki ei puutu:

*„Perearstide idee, mida on ka ametkondadele tutvustatud, on saata saatekiri haiglasse ette digitaalselt, et haigla ise saaks patsiendile aja anda. Nüüdseks lõppenud pilootprojekt tõestas igati digisaatekirja mõttekust. Perearst saab korrektselt ilma tuttavat arsti tülitamata oma haiget suunata ja haiglas töötaval arstil jäävad ära mõttetud visiidid, kui saatekirja põhjal selgub, et tegemist ei ole tema spetsialiteeti puuduva teemaga. Patsienti ei põrgatata mõttetult ühest kohast teise ja ta saab õiget abi õigel ajal.“ (Ingerainen)*

Livi Luik toob sisse ka makrotasandi probleemi – meedikute väljarände:

*„Meedikute väljarände peatamine või vähemalt pidurdamine peaks olema Eesti riigi ülesanne, kuid seni pole poliitikud selle heaks sõrmegi liigutanud.“ (Luik)*

Anneli Talvik käsitleb läbivalt makrotasandi probleemi – tervishoiu korraldamatust:

*„Palgatõusule keskendumine viib aga kõrvale põhilisest teemast – probleem pole mitte niivõrd palkades, kuivõrd arstide frustratsioon korraldamata tervishoiu pärast. Perearsti peetakse eraettevõtjaks, kuigi ta on piiratud teovõimega. Saan ettevõtjana osta printereid ja pastakaid, aga ma ei saa korraldada riigi korraldamatust ega parandada lonkavat koostööd tervishoiu osade vahel.“ (Talvik)*

#### **4.2.2.2. Probleemid**

Tervishoiutöötajate esindajate poolt joonistused välja järgmised probleemid:

Palk ja töökoormus - *„Mitte ainult õpetajate ja politseinike, vaid ka paljude teiste lugupeetud elukutsete esindajate palgad on palju madalamad, kui nad võiksid Eesti SKTd arvestades olla.“ (Kork)*

*„Tundlike aparaatide tööks peavad ruumid vastama kindlatele tingimustele, ravimeid tohib manustada ainult täpsetes doosides ja steriilsusnorme tuleb järgida piinliku täpsusega. Ainus, mida ükski seadus ei reguleeri, on töötajate koormus.“ (Luik)*

*„Eesti medõed soovivad töötada kodumaal, kuid normaalse koormusega ja õiglase tasu eest.“ (Luik)*

*„On olemas konkreetsed lahendused, mis juba lühikese aja pärast leevendaksid arstide ülekoormust, aitaksid selekteerida patsiente ravijärjekorradesse probleemi tõsiduse järgi ja pakkuda niiviisi kvaliteetset ravi.“ (Ingerainen)*

*Meedikute väljaränne - „Meedikute väljarände peatamine või vähemalt pidurdamine peaks olema Eesti riigi ülesanne, kuid seni pole poliitikud selle heaks sõrmegi liigutanud.“ (Luik)*

*Tervishoiusüsteemi korraldamatus - „Palgatõusule keskendumine viib aga kõrvale põhilisest teemast – probleem pole mitte niivõrd palkades, kuivõrd arstide frustratsioon korraldamata tervishoiu pärast. Perearsti peetakse eraettevõtjaks, kuigi ta on piiratud teovõimega. Saan ettevõtjana osta printereid ja pastakaid, aga ma ei saa korraldada riigi korraldamatust ega parandada lonkavat koostööd tervishoiu osade vahel.“ (Talvik)*

#### **4.2.2.3 Väited**

Andres Kork ja Anneli Talvik viitavad väga tugevalt diskussiooni puudumisele ja poliitikute suhtumisele tervishoidu:

*„Sotsiaalminister vältis läbirääkimisi.“ (Kork)*

*„Pärast töörahu katkemist 26. jaanuaril, kui oli teada, et streik võib tulla, ei ole me täheldanud sotsiaalministri poolt mingit sellist tegevust, mis võinuks aidata streiki ära hoida.“ (Kork)*

*„Tervishoiu korraldamatus läheb korda ainult arstidele-õdedele.“ (Talvik)*

*„Streigi väljakuulutamise hetkest pole sotsiaalministri ega peaministri suust kõlanud muud seisukohta kui see, et arstide palganõudmised on ebarealistlikud. Palgatõusule keskendumine viib aga kõrvale põhilisest teemast – probleem pole mitte niivõrd palkades, kuivõrd arstide frustratsioon korraldamata tervishoiu pärast.“ (Talvik)*

#### **4.2.2.4 Ootused**

Andres Kork ootab tervishoiu dialoogi ning poliitikute tegutsemist:

*„Praegune sotsiaalminister Hanno Pevkur keeldus aga läbirääkimiste laua taha tulemast nii eelmise arstide liidu presidendi doktor Andrus Mäesaluga kui ka minuga. Seetõttu ei ole olnud võimalik dialoogi üritadagi.“ (Kork)*

*„Pärast töörahu katkemist 26. jaanuaril, kui oli teada, et streik võib tulla, ei ole me täheldanud sotsiaalministri poolt mingit sellist tegevust, mis võinuks aidata streiki ära hoida.“ (Kork)*

Anneli Talvik ootab tervishoius pigem tegutsemist ning suhtumise muutust poliitikute poolt, tundub, et dialoogi Talvik enam ei usu.

*„Ootaksin sotsiaalministrilt, et ta rahanappuse jagamise asemel läheb valitsusse ettepanekuid tegema, poliitikaüleseid lahendusi otsima. Kui siiani pole taibatud, et vaja pole kosmeetilisi parandusi, vaid suuremaid tervishoiumuudatusi, siis viimase minuti üleskutsed uuteks kohtumisteks ei kõla enam usutavalt.“ (Talvik)*

*„Põhilistele probleemidele – visiooni puudumine ja ülbe retoorika – on viimastel nädalatel tähelepanu juhtinud mitmed arvamused artiklid. Tervishoid on tervikuna Eestis stagneerunud – selle eest vastutavatel ametnikel on valdavaks mõttemugavus ja argus midagi muuta.“ (Talvik)*

Iivi Luik ja Diana Ingerainen ootavad tervishoius otsustajate tegutsemist:

*„Meedikute väljarände peatamine või vähemalt pidurdamine peaks olema Eesti riigi ülesanne, kuid seni pole poliitikud selle heaks sõrmegi liigutanud.“ (Luik)*

*„Praegu räägitakse pikaajalistest lahendustest, mida arstid ja ametnikud peavad koos arutama. Kindlasti on need vajalikud, kuid arstide esitatud ettepanekutena on nüüd laual ka neid, mille teostamiseks on vaja vaid poliitilist tahet ja otsustamist.“ (Ingerainen)*

#### **4.2.2.5 Lahendused**

Andres Kork toob tervishoiusüsteemi probleemide lahendusena välja täiendavad tuluallikad:

*„Pean dividendide maksustamist sotsiaalmaksuga õiglaseks.“ (Kork)*

Lugeja küsimusele, mille või kelle arvelt peaks tõstma arstide palku, vastas Kork järgnevalt:

*„WHO analüüsis Eesti tervishoiusüsteemi kohta rõhutati süsteemi alafinantseeritust ja soovitati leida täiendavaid tuluallikaid näiteks kapitalimaksudest, alkoholi- ja/või tubakaaktsiisist jne. Toetan WHO seisukohta, et patsientide omaosalus on Eestis liiga suur ja seda ei tohiks suurendada.“ (Kork)*

Kuigi Andres Korgi arvates on patsientide omaosalus Eestis liiga suur ning seda suurendada ei tohiks, andis ta ikkagi lõpuks allkirja visiiditasude tõstmiseks.

Iivi Luik konkreetseid lahendusi välja ei paku, väljarände lahendusena võib lugeda tema järgmist ütlemist:

*„Eesti medõed soovivad töötada kodumaal, kuid normaalse koormusega ja õiglase tasu eest.“*  
(Luik)

Erinevalt Korgist ei too Luik välja konkreetseid lahendusi, kuidas saavutada tervishoiutöötajatele „normaalne koormus“ ja „õiglane tasu“. Mida need mõisted Luige arvates üldse tähendavad? Konkreetseid näited ja selgitused puuduvad.

Talvik ise lahendusi välja ei paku, ootab nende leidmist sotsiaalministrilt.

*„Ootaksin sotsiaalministrilt, et ta rahanappuse jagamise asemel läheb valitsusse ettepanekuid tegema, poliitikaüleseid lahendusi otsima.“* (Talvik)

Tundub, et Diana Ingerainen ei usu teiste tervishoiutöötajate esindajate lahendustesse tervishoiusüsteemi parandamiseks. Toob esile enda lahendust, kuid ei ole seletanud, kuidas see täpselt olukorda lahendaks. Tundub, et tal on oma idee, mida üritab läbi suruda, kuid mida teostada ei taheta.

*„Praegu räägitakse pikaajalistest lahendustest, mida arstid ja ametnikud peavad koos arutama. Kindlasti on need vajalikud, kuid arstide esitatud ettepanekutena on nüüd laual ka neid, mille teostamiseks on vaja vaid poliitilist tahet ja otsustamist. On olemas konkreetsed lahendused, mis juba lühikese aja pärast leevendaksid arstide ülekoormust, aitaksid selekteerida patsiente ravijärjekordadesse probleemi tõsiduse järgi ja pakkuda niiviisi kvaliteetset ravi. Minu arvates on praegu olemas kõik eeldused, et luua digisaatekirjade keskus.“*(Ingerainen)

## 4.3 Haiglata juhida

### 4.3.1 Hoiak streigi suhtes

Põhja-Eesti regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik mõistab streiki, kuid muretsseb, et streik on miski mida on lihtne alustada, kuid millest väljumine on juba palju raskem ning peab olema põhjalikult läbi mõeldud.

*„Streiki alustada on lihtne, kuid läbi mõtlemata on, kuidas sellest välja tulla.“ (Allik)*

*„Emotsionaalselt on streik ju mõistetav. Aga mulle tundub ja mind häirib selle juures natukene see, et päris hästi pole streigi juhida läbi mõelnud, kus on see streigist väljatuleku koht.“ (Allik)*

Tartu Ülikooli kliinikumi juht Urmas Siigur pooldab streiki ning leiab, et see on vajalik tervishoiu probleemidele osutamiseks.

*„Usun, et see on oluline võimalus pöörata ühiskonna tähelepanu sellele, et Eesti tervishoid pole sellise rahastamisskeemiga jätkusuutlik. Streik näitab, mis juhtub mõnede aastate pärast, kui midagi ei muutu: siis jääbki äkki ära veerand vastuvõttudest, sest meil pole piisavalt arste ja õdesid.“ (Siigur)*

### 4.3.2 Diskursuse avaldumine

#### 4.3.2.1 Käsitletavate probleemide tasand

Tõnis Allik tegeleb mikrotasandi probleemidega:

*„Kindlasti saab öelda seda, et töökoormus on viimastel aastatel oluliselt kasvanud ja seda tuleks kompenseerida kas kõrgema palgaga või vastupidi – töökoormust vähendada.“ (Allik)*

*„Minu arvates on selle streigi üks põhiküsimusi see, kas me ikkagi suudame endiselt töömahtusid kasvatada, sest me pidevalt rikume seda tööintensiivsuse kokkulepet, soovides Eestisse jäänud meedikutelt tööd rohkem, kui nad suudavad teha.“ (Allik)*

Urmas Siigur tegeleb enamasti makrotasandi probleemidega:

*„Usun, et see on oluline võimalus pöörata ühiskonna tähelepanu sellele, et Eesti tervishoid pole sellise rahastamisskeemiga jätkusuutlik. Streik näitab, mis juhtub mõnede aastate pärast,*

*kui midagi ei muutu: siis jääbki äkki ära veerand vastuvõttudest, sest meil pole piisavalt arste ja õdesid.*“ (Siigur)

*„Meile on olukorda selgitanud nii omad kui ka võõramaised prohvetid, näiteks tegi WHO (maailma tervishoiuorganisatsioon – toim) 2010. aastal uuringu meie tervishoiu jätkusuutlikkusest ja laitis seda ning kordas uuringut eelmisel aastal, mil leidis, et midagi olulist pole paranenud. Omakorda aasta hiljem käib meil nüüd streik.“*(Siigur)

#### **4.3.2.2 Käsitletavad probleemid**

Tõnis Allik toob välja täitmata ametikohtade probleemi ning töökoormuse ja sellest tulenevalt töömahtude probleemi.

*„Kindlasti saab öelda seda, et töökoormus on viimastel aastatel oluliselt kasvanud ja seda tuleks kompenseerida kas kõrgema palgaga või vastupidi – töökoormust vähendada.“* (Allik)

*„Minu arvates on selle streigi üks põhiküsimusi see, kas me ikkagi suudame endiselt töömahtusid kasvatada, sest me pidevalt rikume seda tööintensiivsuse kokkulepet, soovides Eestisse jäänud meedikutelt tööd rohkem, kui nad suudavad teha.“* (Allik)

Urmas Siigur muretsseb Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse pärast praeguse rahastamisskeemiga ning toob välja ka (välismaale) lahkumisest tuleneva mikrotasandi probleemi - arstide ja õdede arvu vähenemise:

*„Usun, et see on oluline võimalus pöörata ühiskonna tähelepanu sellele, et Eesti tervishoid pole sellise rahastamisskeemiga jätkusuutlik. Streik näitab, mis juhtub mõnede aastate pärast, kui midagi ei muutu: siis jääbki äkki ära veerand vastuvõttudest, sest meil pole piisavalt arste ja õdesid.“* (Siigur)

*„Meile on olukorda selgitanud nii omad kui ka võõramaised prohvetid, näiteks tegi WHO (maailma tervishoiuorganisatsioon – toim) 2010. aastal uuringu meie tervishoiu jätkusuutlikkusest ja laitis seda ning kordas uuringut eelmisel aastal, mil leidis, et midagi olulist pole paranenud. Omakorda aasta hiljem käib meil nüüd streik.“*(Siigur)

#### 4.3.2.3 Väited

Tartu Ülikooli kliinikumi juht Urmas Siigur leiab, et Eesti tervishoiusüsteem pole senise rahastamissüsteemiga jätkusuutlik:

*„Usun, et see on ohuline võimalus pöörata ühiskonna tähelepanu sellele, et Eesti tervishoid pole sellise rahastamisskeemiga jätkusuutlik.“ (Siigur)*

Siigur lisab, et selle tulemusena tuleb meil tegemist teha tervishoiutöötajate nappusega:

*„Streik näitab, mis juhtub mõnede aastate pärast, kui midagi ei muutu: siis jääbki äkki ära veerand vastuvõttudest, sest meil pole piisavalt arste ja õdesid.“ (Siigur)*

Allik tõdeb, et õdede ja hooldajate puudusega on Põhja-Eesti regionaalhaiglas probleeme juba praegu:

*„Veel saame hakkama, aga meil on umbes sadakond täitmata õdede-hooldajate ametikohta. Õdede kaadrivoolavus ületab kümmet protsenti, hooldajate oma läheneb kahekümnele.“ (Allik)*

Tõnis Allik toob välja töökoormuse probleemi ning leiab, et kuna tegelikult ei ole võimalik koormust vähendada, siis peaks seda kompenseerima kõrgema palgaga. Selle võimalikkuse kohta jätab Allik ütlema:

*„Kindlasti saab öelda seda, et töökoormus on viimastel aastatel oluliselt kasvanud ja seda tuleks kompenseerida kas kõrgema palgaga või vastupidi – töökoormust vähendada. Hetkel arvan küll nii, et töökoormust vähendada väga palju ei õnnestu, see vähendaks arstiabi kättesaadavust.“ (Allik)*

Streigi tasandil näeb Allik probleemi, et kuigi lahendusi annaks leida, siis need võimalused oleks siiski kaugel sellest, mida arstid ootavad:

*„Sest ega siin üleöö mingisuguseid rahahunnikuid ju teki. Kindlasti annab midagi haigekassa prioriteetides ringi sättida ja sellesse peaks ka haigekassa juhtkond, nõukogu ja minister tõsiselt ja avatult suhtuma, aga need võimalused on hetkel kaugel sellest, mida oodatakse. Ja siin ma näen võimalikku probleemi.“ (Allik)*



#### 4.3.2.4 Ootused

Allik ootab otsustajatelt tegusid ning töövõtjate vahel diskussiooni:

*„Kindlasti saab öelda seda, et töökoormus on viimastel aastatel kasvanud ja seda tuleks kompenseerida kas kõrgema palgaga või vastupidi – töökoormust vähendada.“ (Allik)*

*„Siin tuleb ka töövõtjate endi keskel kommunikatsiooni arendada, mis on siis ikkagi riigi reaalsed võimalused.“(Allik)*

Siigur diskussiooni ei maini, ootab ilmselt tegusid, sest toob välja, mida oleks vaja parandada.

#### 4.3.2.5 Lahendused

Lahenduste koha pealt leiab Allik, et esmalt tuleks töövõtjatel läbi mõelda, millised võimalused üldse on teostatavad:

*„Siin tuleb ka töövõtjate endi keskel kommunikatsiooni arendada, mis on siis ikkagi riigi reaalsed võimalused.“(Allik)*

Urmas Siiguri poolt lahendusi ei kõla.

## 4.4 Tervishoiutöötajad

### 4.4.1 Hoiak streigi suhtes

Arst Jüri Teras streigi temaatikat otseselt ei lahka, tema tervishoiu probleemide käsitlest võib oletada, et ta pigem pooldab streiki, kuid ise ta seda ei väida ega lükka ümber. Streigi temaatikat ta ei lahka ning tegeleb sisuliste küsimustega.

### 4.4.2 Diskursuse avaldumine

#### 4.4.2.1 Käsitlevate probleemide tasand

Arst Jüri Teras käsitleb makrotasandi probleeme:

*„Meditiinistüsteem, mida ma veidi lähemalt tunnen, saab ka oma kindla osa kogutud maksurahast. Tervelt 13%. Peaks ju piisav olema? Tegelikult ongi, kui seda mõistlikult kasutatakse või õigemini, peab ütlema, kasutataks.“ (Teras)*

*„Meedikutel on kena tööpaik ja ka patsientide meel on parem. Ehitusmeestel on tööd, nad tarbivad ja maksuraha laekub tagasi. Siiski ei tundu ravirahaga Eesti majanduse turgutamine ja ehitussektori elavdamine seaduse mõttega ühtivat või õiglane olevat.“ (Teras)*

*„Aastaid on haiglad töötanud omavahendite arvel, lootes, et aasta lõpus haigekassa ehk tilgutab veidi raha juurde, kuid enamasti jääbki see vaid lootuseks. Näiteks PERH-ile jättis haigekassa 2011. aastal välja maksmata üle 2,6 miljoni euro tehtud töö eest.“ (Teras)*

*„Miks tahame saada teenust nagu Mayo vähikeskuses USA-s, aga maksta selle eest Habarovski perearstikeskuse hinnakirja järgi?“ (Teras)*

#### 4.4.2.2 Käsitletavad probleemid

Arst Jüri Teras käsitleb makrotasandi probleeme – riigi poolne vale maksuraha kasutamine, tervishoiualaste abirahade kasutamine uute haiglate ehitamiseks, haiglate rahanappus, soov saada tipptasemel meditsiini liiga soodsa hinna eest jne:

*„Meditiinistüsteem, mida ma veidi lähemalt tunnen, saab ka oma kindla osa kogutud maksurahast. Tervelt 13%. Peaks ju piisav olema? Tegelikult ongi, kui seda mõistlikult kasutatakse või õigemini, peab ütlema, kasutataks.“ (Teras)*

*„Meedikutel on kena tööpaik ja ka patsientide meel on parem. Ehitusmeestel on tööd, nad tarbivad ja maksuraha laekub tagasi. Siiski ei tundu ravirahaga Eesti majanduse turgutamine ja ehitussektori elavdamine seaduse mõttega ühtivat või õiglane olevat.“ (Teras)*

*„Aastaid on haiglad töötanud omavahendite arvel, lootes, et aasta lõpus haigekassa ehk tilgutab veidi raha juurde, kuid enamasti jääbki see vaid lootuseks. Näiteks PERH-ile jättis haigekassa 2011. aastal välja maksmata üle 2,6 miljoni euro tehtud töö eest.“ (Teras)*

*„Miks tahame saada teenust nagu Mayo vähikeskuses USA-s, aga maksta selle eest Habarovski perearstikeskuse hinnakirja järgi?“ (Teras)*

#### **4.4.2.3 Väited**

Jüri Teras leiab, et meditsiinisüsteemi jaoks kogutav maksuraha on piisav tervishoiu mõistlikuks rahastamiseks, kuid antud raha ei kasutata tema arvates otstarbekalt:

*„Meditiinisüsteem, mida ma veidi lähemalt tunnen, saab ka oma kindla osa kogutud maksurahast. Tervelt 13%. Peaks ju piisav olema? Tegelikult ongi, kui seda mõistlikult kasutatakse või õigemini, peab ütlema, kasutataks.*

*Ravikindlustuse seaduse § 2 (1) ütleb: „Ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniliste abivahendite ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja korras.*

*„Ma pole küll jurist ja minu võime sellist keerulist teksti lugeda võib olla veidi puudulik, kuid mulle tundub, et haiglate kütmisest ei räägita selles seaduses küll sõnagi. Ei kirjeldata ka võimalust valada raviraha betooni või asfalti.“ (Teras)*

Teras leiab lisaks, et Eestis on paika panemata, millist tervishoidu Eesti riik üldse saab endale rahaliselt lubada:

*„Meditiiniteenuse hinnatõus riivaks ju kindlasti kõikide õiglustunnet. Ent sel juhul ei ole põhjust nõuda ka maailmatasemel meditsiiniteenust – vähese raha eest ei saa parimat teadmist, teenust või oskust. Lepime siis sellega, et meil on kesine teenindus, Ida-Euroopast pärit arstid ja kehvad ravitulemused.*

*Võiks kokku leppida, millist meditsiiniabi suudame kogutud maksuraha eest lubada. Miks ühiskond eeldab, et kogutud raha eest saab kõike, millest oskab meditsiinilises mastaabis unistada? Ei saa, ei ole võimalik.“ (Teras)*

*„Miks tahame saada teenust nagu Mayo vähikeskuses USA-s, aga maksta selle eest Habarovski perearstikeskuse hinnakirja järgi?“ (Teras)*

Teras toob välja ka arstide väikese arvu Eestis ning noorte arstide pealekasvu vähesuse:

*„Arenenud ühiskondades leitakse, et kirurge peaks olema 10 000 elaniku kohta 1–1,25. Eestis on 0,88 ehk 12–37% vähem, kui võiks ja peaks. Kuid see on võrreldes tulevikuga, mis meid ootab, veel hea tulemus. Praegu töötab Eestis tunduvalt rohkem varsti pensionilemineku eas või juba pensionäri staatuses üldkirurge kui noori, alla 40-aastaseid. 27% Eestis töötavatest üldkirurgidest on üle 60 aasta vanad, 8% üle 70. Alla 40-aastaseid on vaid 16%.“ (Teras)*

#### **4.4.2.4 Ootused**

Jüri Teras tõdeb, et meedikud on väsinud kuulamast lubadusi, millest võib järeldada, et Teras ootab otsustajatelt pigem tegusid kui diskussiooni:

*„Meedikud on väsinud kuulamast lubadusi, kuidas viie või kümne aasta pärast läheb kõik hiilgavaks, vaja vaid seni püksirihma pingutada. 20 aastat on juba pingutatud...“ (Teras)*

#### **4.4.2.5 Lahendused**

Jüri Teras pakub välja omapoolsed järgnevad lahendused:

*„Lahendusi on kaks: paigutada süsteemi rohkem raha (mida aga võtta pole) või oluliselt piirata maksuraha eest pakutava teenuse hulka ja tõsta ülejäänud teenuste hinda. Võiks lõpuks kuulata, mida meedikud ütlevad, ja asuda meditsiini korraldama ka sisulises tähenduses.“ (Teras)*

## 4.5 Tavakodanikud-patsiendid

### 4.5.1 Hoiak streigi suhtes

Üks tavakodanikest-patsientidest streigi temaatikat otseselt ei käsitle, kuid tema Eesti tervishoiusüsteemi teemakäsitlusest ilmneb, et ka tema mureseb, kust tervishoiule lisaraha saada. Teised kaks isikut väljendavad oma poolehoidu streigi suhtes ning tõlgendavad streiki kui positiivset nähtust:

*„Tervishoiutöötajate planeeritavat streiki on natuke meelevaldselt tõlgendatud kui Eesti Arstide Liidu järjekordset palga "väljapressimisaktsiooni". Kui lugeda nende 17. septembri pressiteade lõpuni, siis tegelikult ei tõmmata 1. oktoobril juhe seinast mitte väikese palganumbri pärast, vaid nõudmisega Eesti meditsiini rahastamine ümber korraldada.“ (Breidaks)*

*„Mina toetasin arstide streiki, samuti toetan õpetajate, bussijuhtide, pottseppade, pensionäride jt streike. Paljukannatanud ja töökas eesti rahvas väärrib inimväärset elu ja riigijuhtidel on võimalus seda teostada.“ (Kelk)*

### 4.5.2 Diskursuse avaldumine

#### 4.5.2.1 Käsitlevate probleemide tasand

Tavakodanikud-patsiendid käsitlevad makrotasandi probleeme.

*„Kuna lapsi sünnib vähe, noori rändab Eestist välja rohkem, kui sisse kolib ja inimeste keskmine eluiga muudkui pikeneb, siis on suurema jututa selge, et tervishoiusüsteemi äratõitmisega tekib millalgi paratamatult raskusi. Kui kõik vajavad abi ja turgutamist, siis kes selle kõik kinni maksab?“ (Breidaks)*

*„Paraku on Eesti rahvastikupüramiid oma normaalse kuju kaotanud ehk siis alumised plokiread on muutunud oluliselt kitsamaks kui keskmised, mis annab aimu, et prognoositavas tulevikus tekib meil solidaarsusel põhineva ravikindlustuse käigushoidmisega suuri probleeme.“ (Breidaks)*

*„Kui maa-arstid on riigi palgal, siis maarahval kindlasti paraneb arstiabi kättesaadavus. See vähendab ka seniseid mõttetuid kulutusi. Tervisekeskused võiksid müüa ka ravimeid.“*  
(Müüripeal)

*„Tark oleks eeskuju võtta Soomest, Rootsist ja Taanist, just palkade koha pealt. Paneks paika palgaproportsioonid. Soome perearst saab parlamendi liikmega sama palka, nagu Andres Kork arstide liidust on väitnud.“* (Kelk)

#### **4.5.2.2 Probleemid**

Tavakodanikud-patsiendid käsitlevad makrotasandi probleeme – arstiabi kättesaadavus, meditsiinisüsteemi rahastamine, tervishoiutöötajate palgad.

*„Kuna lapsi sünnib vähe, noori rändab Eestist välja rohkem, kui sisse kolib ja inimeste keskmine eluiga muudkui pikeneb, siis on suurema jututa selge, et tervishoiusüsteemi äratoitmisega tekib millalgi paratamatult raskusi. Kui kõik vajavad abi ja turgutamist, siis kes selle kõik kinni maksab?“* (Breidaks)

*„Paraku on Eesti rahvastikupüramiid oma normaalse kuju kaotanud ehk siis alumised plokiread on muutunud oluliselt kitsamaks kui keskmised, mis annab aimu, et prognoositavas tulevikus tekib meil solidaarsusel põhineva ravikindlustuse käigushoidmisega suuri probleeme.“* (Breidaks)

*„Kui maa-arstid on riigi palgal, siis maarahval kindlasti paraneb arstiabi kättesaadavus. See vähendab ka seniseid mõttetuid kulutusi. Tervisekeskused võiksid müüa ka ravimeid.“*  
(Müüripeal)

*„Tark oleks eeskuju võtta Soomest, Rootsist ja Taanist, just palkade koha pealt. Paneks paika palgaproportsioonid. Soome perearst saab parlamendi liikmega sama palka, nagu Andres Kork arstide liidust on väitnud.“* (Kelk)

#### **4.5.2.3 Väited**

Kodanik Breidaks leiab, et rahvastiku vananemise tõttu on vaja Eesti tervishoiusüsteemi rahastamine ümber korraldada:

*„Sellest, et Eesti tervishoiusüsteemi rahastamine vajab põhimõttelist laadi muutusi, on palju räägitud. Kuna lapsi sünnib vähe, noori rändab Eestist välja rohkem, kui sisse kolib ja inimeste keskmine eluiga muudkui pikeneb, siis on suurema jututa selge, et tervishoiusüsteemi äratoitmisega tekib millalgi paratamatult raskusi. Kui kõik vajavad abi ja turgutamist, siis kes selle kõik kinni maksab?“ (Breidaks)*

Rahvastiku vananemisele lisab Breidaks „tasuta“ või „riigi“ arstiabi petliku illusiooni aspekti:

*„Raha tuleb mõistagi haigekassast, aga kust see sinna saab, on paljudele mõnevõrra tume maa, sest sotsiaalmaksu olemasolu enamik Eesti inimesi lihtsalt ei tunneta. Kuidas nad saaksidki, kui nad ise seda ei maksa? Maksab tööandja ja nõnda on tekkinud petlik illusioon "tasuta" või "riigi" arstiabist.*

*Kuni rahvastikupüramiidi alumised plokiread on laiemad kui pealmised, töötab solidaarsel rahastamisel põhinev süsteem suuremate tõrgeteta. Noori maksumaksjaid on palju ja nende panusest piisab, et vanade ja väetite haiglaarved saaksid tasutud.*

*Paraku on Eesti rahvastikupüramiid oma normaalse kuju kaotanud ehk siis alumised plokiread on muutunud oluliselt kitsamaks kui keskmised, mis annab aimu, et prognoositavas tulevikus tekib meil solidaarsusel põhineva ravikindlustuse käigushoidmisega suuri probleeme. Maksuraha lihtsalt ei jätku, deformeerunud püramiid kukub pikali.“ (Breidaks)*

Kodanik Müüripeal toob välja, et tervishoiusüsteem ei peaks keskenduma raha teenimisele, vaid arstiabi kättesaadavamaks muutmisele:

*„Tervishoiusüsteem pole mitte tavaline äritegevus, kus ainsaks peaeesmärgiks on suure ja kerge kasumi saamine, vaid tervishoiukorralduse süsteem peab kindlustama igale abivajajale kohese arstiabi. Arstiabi ei sarnane muude ostetavate teenuste või kaupadega. Muu teenuse saamine võib mõned päevad venida. Aga arstiabi on paljudel juhtudel kohe vaja.“ (Müüripeal)*

Kodanik Kelk leiab, et Eestis on palgad proportsioonist väljas:

*„Paljukannatanud ja töökas eesti rahvas väärib inimväärset elu ja riigijuhtidel on võimalus seda teostada. Vaja on muuta valimisseadust, et valitsema pääseksid eetilised ja targemad. Lõpetada personaalpensioonide maksmine riigikogu liikmetele. Viia läbi haldusreform. Tark oleks eeskju võtta Soomest, Rootsist ja Taanist, just palkade koha pealt. Paneks paika palgaproportsioonid.“ (Kelk)*

#### 4.5.2.4 Ootused

Tavakodanikud toovad ootustena välja vaid tegusid, diskussiooni ootust nad ei maini.

#### 4.5.2.5 Lahendused

Lahendustena toob üks lugejakirja saatnutest välja järgmised konkreetsed võimalused:

*„1. Dividendid maksustada sotsiaalmaksuga. Dividendid on loodud samamoodi tavalise tööinimese tootva tööga.*

*3. Linnadesse apteekide juurde rajamine tuleb lõpetada.“ (Müüripeal)*

### 4.6 Kokkuvõtteks

Üldiselt on rühmade hoiak streigi suhtes sarnane ning tervishoiutöötajate streiki nähakse kui pigem kasutoovat nähtust. Erandiks on vaid tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur, kes suhtub streiki pigem taunivalt. Välja toodavad probleemid rühmade vahel osaliselt kattuvad, kõige rohkem erinevaid probleeme toovad välja tervishoiutöötajate esindajad. Probleemide käsitlemisel jäävad aga osapooled eri tasanditele, kõige rohkem erinevad omavahel otsustajate ja tervishoiutöötajate käsitus. Argumentatsioon on kõigil sarnaselt ühepoolne ning enda väidetele vastuargumente üldiselt ei nähta, mis annab aimu, et teisi osapooli ei kuulata. Lahendusi tuuakse üldiselt välja vähe, kuid konkreetsed lahendused kõlavad haiglate juhtide, tervishoiutöötajate ning tavakodanike-patsientide seas. Dialoogi ja tegude ootuste osas oodatakse peamiselt tegusid, kõige suurem erinevus on tervishoiutöötajate esindajate vahel, kus on nii tegusid kui arutlust ootavaid isikuid, kui ka neid, kes dialoogi enam ei usu. Vaid tegude ootamine ning dialoogi mitte uskumine näitab jällegi, et teisi osapooli ei soovitagi kuulata.



## 5. Järeldused ja diskussioon

Antud peatükis vastan saadud tulemuste põhjal uurimisküsimustele, teen nende alusel järeldused ning diskuteerin saadud tulemuste üle.

### 5.1 Vastused uurimisküsimustele

#### **Millise tasandi probleemidega tervishoiutöötajate streiki käsitlevates artiklites tegeletakse?**

Antud bakalaureusetöö tulemusena selgus, et tervishoiutöötajate streiki käsitlevates artiklites tegelevad autorid erinevate tasandite probleemidega.

Näiteks kuigi tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur räägib arstide suhtes inimtasandi probleemist – palgaküsimusest, jääb ta selle üle arutledes peamiselt makrotasandile rahastamisskeemide selgitamise juurde.

Haiglate juhid räägivad makrotasandi probleemidest, kuid liiguvad edasi inimtasandi probleemide juurde, vaadates neid arstide ning patsientide kaudu.

Tervishoiutöötajate esindajad jäävad peamiselt mikrotasandi probleemide juurde. Neist ka ise arstina tegutsejate Andres Korgi, Diana Ingeraineni ning Anneli Talviku puhul on tunda probleemide käsitlemist nende enda töökeskkonnast lähtuvalt. Diana Ingerainen jääb aga liiga enda perearstikabineti keskseks ning tegeleb mikrotasandi probleemidega, mis arstide streiki ei puuduta. Ka Iivi Luik toob välja mikrotasandi probleeme, kuid teksti lõpuks taandub tema jutt makrotasandil tervishoiutöötajate väljarände. Luik toob välja, et just meedikute väljarände pidurdamine peaks olema Eesti riigi ülesanne, mille jaoks poliitikud aga seni tegutsenud ei ole. Tegemist on vägagi erinevate põhjustega makrotasandi probleemiga, millele ei saa ei kohest ega täielikku lahendust kelleltki oodata.

Arst Jüri Teras käsitleb makrotasandi probleeme nagu maksuraha ebakompetentne kasutamine ning arstide lahkumine välismaale, inimtasandil kõneleb meedikute väsimusest lubadusi kuulata.

Lõuna-eestlane Arved Breidaks kõneleb enda tekstis vaid makrotasandi probleemidest nii, nagu tema neid kodanikuna eemalt näeb. Pensionär Müüripeal alustab makrotasandi probleemidega, kuid liigub edasi inimtasandile ning lisab teksti vaate iseenda kaudu, mis nihkub aga streigi teemast eemale. Arne Kelk Rakverest jääb makrotasandile, rääkides

valimisseaduse muutmisest ning haldusreformist, mis puudutavad tervishoiusüsteemi pisut liiga kaudselt, et kohe lahendusi tuua.

**Milliseid probleeme välja tuuakse?** Otsustajad toovad välja palgaprobleemi, suurenenud nõudluse meditsiinitöötajate arvu suurendamiseks ning töökorralduse. Tervishoiutöötajate esindajad toovad välja järgmised probleemid: palk, töökoormus, meedikute väljaränne ning süsteemi korraldamatus. Haiglate juhid näevad probleemina töökoormusi, Eesti tervishoiusüsteemi jätkusuutmatust ebaefektiivse rahastamisskeemi tõttu ning arstide ja õdede hulga vähenemist. Tervishoiutöötajad näevad üldkokkuvõttes probleemina samuti ebaefektiivset rahastamisskeemi. Tavakodanikud-patsiendid näevad probleemina arstiabi kehva kättesaadavust, tervishoiu rahastamist ning tervishoiutöötajate madalaid palku.

Välja tuuakse küllaltki erinevaid ning laialivalguvaid probleeme, mis ei ole piisavalt konkreetsed, et neid koheselt streigi tulemusena lahendada. Erinevate osapoolte vahel käsitletavat probleemi osaliselt kattuvad, osapoolte siseselt ei nähta aga, et ühed probleemid on tingitud teistest väljatoodud probleemidest. Näiteks kui tervishoiutöötajate esindajad käsitlevad murekohtadena palka, töökoormust, meedikute väljarännet ning süsteemi korraldamatust, siis väljarände taga võib näha palga ja töökoormuse probleemi ning palga ja töökoormuse probleemi taga tervishoiusüsteemi korraldamatust.

Kui vaadelda Eesti Arstide Liidu poolt seatud streigi eesmäärke, siis on näha, et antud probleeme, millele streigiga lahendusi otsitakse, on diskussioonis käsitletud. Põhjus, miks on tekstides esitatud Eesti tervishoiusüsteemi probleemid laialivalguvalt, võib olla seotud sellega, et ka arstide liidu poolt toodi algselt välja rohkelt probleeme.

**Milliseid lahendusi pakutakse?** Otsustajad ei sõnasta konkreetseid lahendusi ning nende jutt jääb selle koha pealt umbmääraseks. Tervishoiutöötajate esindajad pakuvad lahendusena välja täiendavaid tuluallikaid (dividendide maksustamine sotsiaalmaksuga, kapitalimaksud, alkoholi- ja/või tubakaaktsiis). Oodatakse ka tegusid sotsiaalministrilt. Üks haiglate juhtidest leiab, et kõigepealt tuleks töövõtjatel mõelda, millised võimalused on üldse teostatavad. Tervishoiutöötajad toovad välja maksuraha eest pakutava teenuse hulga piiramise ja ülejäänud teenuste hinna tõstmise. Üks tavakodanikest toob välja dividendide maksustamise sotsiaalmaksuga ning linna apteekide juurde rajamise lõpetamise.

Lahenduste ebamäärasus võib tuleneda liialt erinevate probleemide välja toomisest ning kindlatele probleemidele mitte keskendumisest. Eesti tervishoiusüsteemi ebaefektiivsuse

põhjustena välja toodud erinevatele laiahaardelistele probleemidele on keeruline välja pakkuda konkreetseid lahendusi.

### **Milliseid väiteid ja argumente oma seisukohtade toetuseks esitatakse?**

Üldiselt on kõik osapooled oma väiteid põhjendanud ja seletanud, mis on ilmselt seotud ka arvamussloo kui žanri iseärasustega. On tunda, et isikud näevad asju oma vaatenurgast ning toetavate argumentide leidmine kellelegi kuigi palju raskusi ei valmista. Samas aga oma väidetele vastuargumente ei tooda, mistõttu jääb argumentatsioon vägagi ühekülgseks. Väited on esitatud nii, nagu nende autorid neid näevad ning uuritavates ajalehetekstides ei üritata mõista teist külge.

## **5.2 Diskussioon**

Antud bakalaureusetöö tulemusena ilmnes tervishoiutöötajate streiki puudutavates aramusartiklites ning intervjuudes mitmeid tervishoiuteemalist diskussiooni pärssivaid asjaolusid, alustades isikute suhtumisest tervishoiutöötajate streiki.

Enamus isikuid, sealhulgas haiglate juhid ning Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees Margus Tsahkna, mõistavad streiki ning näevad seda kui võimalust Eesti tervishoiusüsteemi murekohtadele osutamiseks ning lahenduste leidmiseks diskussiooni tekitamiseks. Põhja-Eesti regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik muretseb vaid, et streigi eestvedajad pole päris hästi välja mõelnud, kuidas streigist väljuda ning mis on üldse reaalsed võimalused lahenduste leidmiseks ning korda saatmiseks. Tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur suhtub aga tekkinud olukorda pigem taunivalt ning väidab, nagu tema polekski antud situatsioonis otsustaja rollis, vaid tegemist on Eesti Haiglate Liidu ja Eesti Arstide Liidu vahelise töötliga, millesse on kaasatud veel teisigi tervishoiusüsteemi probleeme. Pevkur käsitleb arstide poolt tervishoiusüsteemi murekohtade väljatoomist kui negatiivset ning mitte asjasse puutuvat nähtust: „Teatavasti saab streikida vaid töötulist lähtuvalt ja töötuli on haiglate ehk tööandjate ning arstide ehk töötajate vahel. Ehk töötuli peavad omavahel lahendama haiglate liit ning arstide liit. Kahjuks on arstide liit streigiga sidunud veel rida tervishoiuga seotud küsimusi.“

Kui vaadelda tekstides käsitletavaid probleeme, on näha väga erinevaid lähenemisi ning seda just tervishoiutöötajate esindajate hulgas, kellel peaks olema streigi eestvedajatena kõige

rohkem ühtsust ühiste probleemide lahendamise nimel. Murekohad, mida aga antud isikud välja toovad, on küllaltki erinevad ning laialivalguvad, mille tulemusena ei teki kandvaid probleeme, mille lahendamise eest üksmeelselt võideldaks.

Kui käsitletavate probleemide tasandid on osapoolte siseselt küllaltki sarnased, siis eri osapoolte vahel tulevad välja suured erinevused ning seda eriti just tollase sotsiaalministri Hanno Pevkuri ning tervishoiutöötajate esindajate vahel. Kuigi Pevkur käsitleb inimesi otseselt puudutavaid mikrotasandi probleeme, teeb ta seda peamiselt makrotasandil, jäädes arutlema tervishoiu rahastamisskeemi üle. On positiivne, et Pevkur enda väidete tõestuseks antud rahastamise skeemi makrotasandil konkreetsete faktide ja arvudega lahti seletab, kuid makrotasandilt võiks tulla ka inimtasandi juurde. Makrotasand viitab probleemide nägemisele tervikuna ning mõistmisele, et inimeste probleemide lahendamiseks on vaja teha muudatusi süsteemis tervikuna. Antud tasand on tõenäoliselt aga lehelugejale hoomamatum ning võib tervishoiutöötajatele ning patsientidele jätta mulje, et nende probleeme inimtasandil ei mõistetagi.

Streigi eestvedajad jäävad enamasti inimtasandile, mis viitab arstide ja patsientide probleemide mõistmisele ning võib arvata, et on lugejale hoomatavamad. Samas käsitlevad nad Eesti tervishoiu probleeme liiga arstide keskselt ning mitte nähes suuremat pilti. Esineb lausa liialt perearstikabineti kesksete probleemide käsitlust, mis tervishoiutöötajate streiki ei puutu. Antud osapoole puhul jääb jällegi mulje, et ei mõisteta vastanduvat osapoolt ehk antud olukorras „otsustajaid“, kes vaatlevad tervishoiusüsteemi terviklikult.

Kokkuvõttes jääb tunne, et eri osapooled teineteist ei mõista ega üritagi mõista.

Argumentatsiooni koha pealt näen diskussiooni takistavana argumenteerimise ühekülgisust ning pea olematuid vastuargumente. Kui isikud näitaksid, et nad mõistavad teisi osapooli ja on teadlikud vastanduvatest seisukohtadest ning enda vaate varjukülgedest, aga jäävad ikkagi oma arvamuse juurde, siis mõistaksid ka teised antud arvamuse mõistlikkust paremini ning võivad selle vaatega ühineda. Leian, et diskussioon, kus enda väidetele vastuväiteid ei nähta ning ei üritata mõista teise osapoole seisukohti, ei saa olla kuigi tulemuslik. Enda argumendile vastuväiteid tuues näitab isik, et on kaalunud oma väite õigsust ja tugevust (Toots 2012).

Diskussiooni tulemuslikkuse takistajana näen ka streigi eestvedajate omavahelisi erinevusi diskussiooni ja tegude ootuste osas. Leidus isikuid, kes ootasid kohest tegutsemist ning neid, kes nimetasid olulisena vaid osapoolte vahelist dialoogi. Anneli Talvik aga näiteks aruteludesse ja tühjadesse lubadustesse enam ei usu:

*„Ootaksin sotsiaalministrilt, et ta rahanappuse jagamise asemel läheb valitsusse ettepanekuid tegema, poliitikaüleseid lahendusi otsima. Kui siiani pole taibatud, et vaja pole kosmeetilisi parandusi, vaid suuremaid tervishoiumuudatusi, siis viimase minuti üleskutsed uuteks kohtumisteks ei kõla enam usutavalt.“ (Talvik)*

Jällegi näitab see ebaühtsust osapoolte siseselt. Jääb ebaselgeks, kas streigi eestvedajad soovivad arutelu otsustajate ning tervishoiutöötajate esindajate vahel või leiavad, et selleks vajadust pole ning ootavad koheselt poliitikute tegutsemist. Kas streigi eestvedajad ei soovigi, et jõutaks ühtsete lahendusteni ning tegutsetaks kõigile kasulikult ning soovitakse, et poliitikud tegutseksid omapäi? Just poliitikute ebaotstarbekate otsuste üle on aga paljud neist analüüsitud arvamused kurnud.

Konkreetsed lahendusi tuuakse analüüsitud tekstides välja küllaltki vähe ning ka neile üksikutele ideedele artiklites teiste poolt ei vastata. Üks, kes üldse lahendusi välja ei too, on tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur. Pevkur kiitleb lahenduste leidmise asemel hoopis enda poolt korda saadetud tegudega, millele kohe ka streigi eestvedajad arvamused vastanduvad. Tema väitel on Eesti tervishoiusüsteem juba praegu jätkusuutlik ning suuri probleeme ei näe:

*„Kõik need muudatused on tehtud selleks, et Eesti riigil oleks ka tulevikus stabiilne, kindel ning terviklik tervisesüsteem, mis suudab anda patsiendile parimat võimalikku ravi Eestis.“ (Pevkur)*

Pevkur räägib sellega vastu ka iseendale, kui ta enne väidetavalt mõistis probleeme. Jällegi on tegemist diskussiooni pärssiva väljaütlemisega.

Kui vaadelda kogu tekkinud avalikku diskussiooni tervikuna, siis väidan, et streik ei täitnud Eesti tervishoiu parandamiseks täit potentsiaali. Kuigi arstid saavutasid lisaks ametkondadele toetajaid tavakodanike seas, kes ka ise avalikus arutelus tervishoiutöötajate toetuseks arvamust avaldasid, siis määravaks diskussiooniks ning tegudeks vajalikke otsustajaid streigi eestvedajad kaasa haarata ei suutnud.

Toon välja Price'i (1992) sõnastatud ühe võimaluse võimukaugema grupi vaate võimulepääsemiseks: kui läbivast arvamusest erinevat arvamust jõuliselt ja järjepidevalt võimupositsioonil mitteoleva grupi poolt avaldatakse ning võimupositsioonil oleva grupi liikmed samas enda positsioonis kindlad ei ole, hakkavad võimulolijad enda grupi nägemuse

õigsuses kahtlema ning see ebakindlus võib viia kogu grupi liikumiseni vastanduva grupi vaate poole.

Võib öelda, et antud bakalaureusetöös uuritava tervishoiutöötajate streigiga antud nähtust ei kaasnenud, mistõttu väidan, et streik ei täitnud Eesti tervishoiu probleemide parandamiseks täit potentsiaali.

Täideti pigem Price'i (1992) poolt teine välja toodud võimalus: mitmete vaatenurkade väljendamine ilma ühegi tugevalt edasi kantud või enamust moodustava arvamusega võib viia liikmete koondumiseni grupi keskmise arvamuse juurde (Moscovici 1985) ning loobuma oma vastanduvast arvamusest (Riecken 1952). Streigi eestvedajad jätsid enda isiklikud seisukohad ning leppisid kompromisettepanekuga.

Kokkuvõttes leian, et tänu eelnevalt välja toodud diskussiooni takistavatele teguritele ei täitnud streik eesmärki, mida ta oleks võinud täita.

## Kokkuvõte

Bakalaureusetöö eesmärk oli teada saada, milliseks kujunes 2012. aasta esimesest kuni 25. oktoobrini kestnud tervishoiutöötajate streigi diskussioon päevalehtedes ning kuidas mõjutas osapoolte argumentatsioon streigi tulemusi. Selle jaoks uurisin, millise tasandi probleemidega osapooled analüüsitavates tekstides tegelevad ning milliseid probleeme ja lahendusi välja toovad. Samuti seda, milliste väidete ja argumentidega isikud oma seisukohti toetavad ning kas ootavad vastaspoolelt diskussiooni või tegusid.

Tulemuste saamiseks kasutasin Norman Fairclough' käsitlusel põhinevat diskursusanalüüsi, mis võimaldab tõlgendada keele ja interaktsiooni vahelisi suhteid ning seletada interaktsiooni ja sotsiaalse konteksti vahelisi suhteid. (Laherand 2008)

Analüüsimiseks valisin Eesti peamistes päevalehtedes Eesti Päevaleht, Postimees ja Õhtuleht 2012. aasta septembri ja oktoobri jooksul ilmunud tervishoiutöötajate streigi teemat käsitlevad arvamused ja intervjuud. Valimit koostades jagasin ära grupid, mille esindajate seisukohti avalikus diskussioonis uurida. Grupid jagunesid järgmiselt: otsustajad, tervishoiutöötajate esindajad, haiglate juhid, tervishoiutöötajad, tavakodanikud-patsiendid. Artiklite autorite hulgas ei esinenud Haigekassa esindajad, kes analüüsitaval perioodil antud väljaannetes sõna ei võtnud ning nooremarstid, kes põhilises arutelus ei osalenud ning nende seisukohtadest ja argumentatsioonist käesolevast tööst ülevaadet ei saa.

Analüüsitavatest tekstidest uurisin, milliseid probleeme isikud näevad ning mis tasandil nad nendega tegelevad, mida väidetakse ning kuidas seda argumenteeritakse, kas oodatakse vastaspoolelt diskussiooni või tegusid ning milliseid lahendusi välja pakutakse.

Bakalaureusetöö tulemusena selgus tervishoiutöötajate streigi avalikust diskussioonist mitmeid dialoogi pärssivaid asjaolusid. Esiteks arutlesid isikud Eesti tervishoiusüsteemi probleemide üle erinevatel tasanditel. Suurim erinevus oli tollase sotsiaalministri ning tervishoiutöötajate esindajate vahel. Kuigi sotsiaalminister Hanno Pevkur käsitles otseselt inimesi puudutavaid mikrotasandi probleeme, tegi ta seda peamiselt makrotasandil, jäädes rahastamiskeemide üle arutlemise juurde. Tervishoiutöötajate esindajad seevastu jäid liiga arstide keskseks ning ei näinud asju suuremas pildis, esines isegi liialt perearstikabineti kesksete probleemide käsitlust, mis tervishoiutöötajate streiki ei puutu.

Teise asjaoluna tuli välja, et osapoolte siseselt käsitleti väga erinevaid probleeme ning puudus ühtsus selle osas, mida peaks Eesti tervishoiusüsteemi muutma ning samuti selles, kuidas seda teha. Reaalseid lahendusi probleemide lahenduseks toodi analüüsitud tekstides välja vähe ning ka neile teised isikud ei vastanud. Tollane sotsiaalminister Hanno Pevkur tõi aga lahenduste leidmise asemel välja juba kordasaadetud tegusid, millele teised arvamused ka kohe vastandusid.

Vaadeldes isikute ootusi, selgus, et ka soovid pidada dialoogi ja näha tegusid erinesid osapoolte sees tugevalt. Streigi eestvedajate seas leidis isikuid, kes ootasid tegusid ning neid, kes nimetasid olulisena vaid osapoolte vahelist dialoogi. Eesti Perearstide Seltsi juhatuse liige Anneli Talvik aga näiteks aruteludesse ja tühjadesse lubadustesse enam ei uskunud. Olukord, kus osapoolte vahelisse dialoogi üksmeelselt ei usuta, viitab üksteise argumentide eiramisele ning on diskussiooni pärssiv.

Kokkuvõttes pean streigi diskussiooni destruktiivseks, mistõttu ei täitnud see potentsiaali tervishoiu probleemide lahenduste leidmisel.



# Summary

## The Discussion on the Medical Strike in Estonian Daily Newspapers

The aim of the present Bachelor's thesis was, on the one hand, to establish how public discussion over the health sector workers strike of October 2012 developed in major daily newspapers, but also to see how the argumentation of the parties to the strike influenced the outcome of the strike action, on the other. To this end, the author of the thesis studied on which level the parties approached the issue in the analysed texts and which problem areas and solutions they highlighted. The study also concentrated on the claims and arguments used by the parties to support their views. In order to draw a conclusion, the author used discourse analysis based on Norman Fairclough's interpretation, which allows for an interpretation of relations between language and interaction, as well as an explanation of relations between interaction and the social context. (Lahterand 2008)

The analysis was based on opinion articles and interviews on the health sector workers' strike published from September to October 2012 in the main Estonian dailies - the Eesti Päevaleht, Postimees and Õhtuleht. The sample was divided into groups according to whose opinions were being expressed. Following groups were formed: decision makers, health sector workers representatives, hospital managers, health sector workers, citizens-patients. There were no articles by representatives of the National Health Insurance, who did not participate in the discussions in the newspapers in the given period or by junior doctors, who likewise did not take part in the main discussions. Therefore, this present thesis does not provide an overview of their positions or line of argumentation.

In the material analysed, the author concentrated on which problems parties identified and on what level they referred to them, what they claimed and how they presented their arguments. Whether discussion or action was expected from the counterparty, which solutions were offered?

The study conducted for this Bachelor's thesis revealed many factors that stifled dialogue. Firstly, different parties to the issue discussed the problems of the Estonian health system on different levels. The biggest difference proved to be that between the then Minister for Social Affairs Hanno Pevkur and health sector workers. Although minister Pevkur dealt with micro level problems directly influencing people, he approached them mostly on the macro level,

concentrating on the financing models. The representatives of the health sector workers, however, were excessively focussed on doctors and failed to see the bigger picture. There were even instances where GP practice level problems took centre stage, something that had no relevance to the strike action.

Secondly, the study highlighted that also within the groups of parties many different issues were discussed. There was no consensus on what should be reformed in the Estonian health system or how it should be done. Few realistic solutions were brought in the analysed material and in case they were, they did not get a response from the other parties. Minister Pevkur, instead of envisaging possible solutions, enlisted actions taken, which the other parties then immediately opposed to in their opinion articles.

An analysis of parties' expectations showed that also here there were considerable differences within the groups as to their wish for dialogue and action. There were those among the strike action leaders who were demanding for action and those who only stressed the need for a dialogue. The Chair of the Estonian Association of Family Doctors, however, stated that she no longer believed in discussions and empty promises. A situation where there is no joint belief in a dialogue between parties suggests that each other's arguments are ignored and this disrupts discussions.

As a conclusion, the author of this Bachelor's thesis believes the discussion over the health workers strike action to have been destructive. Hence, it failed to reach its potential to find solutions to the problems in the health sector.

## Kasutatud kirjandus

1. Bourdieu, P. (1991). *Language and Symbolic Power*. Cambridge: Polity Press.
2. Cobb, R. W. & Elder, C. D. (1983). *Participation in American politics: The Dynamics of agenda-building* (2nd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
3. Fairclough, N. (2001). *Language and power. Second edition*. Harlow: Longman.
4. Härma, K. (2013). *Arstide streigi kajastamine päevalehtedes*. Seminaritöö. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut.
5. Kasik, R. (2013). Võimu keel. Ettekanne. *Emakeelepäeva ettekanne*. Tartu, 14. märts
6. *Kollektiivleping on allkirjastatud* (2012). Eesti Arstide Liidu kodulehekül, URL (kasutatud aprill 2013)  
<http://www.arstideliit.ee/web/kollektiivleping-on-allkirjastatud>
7. Koppel, A. & K. Kahur & Habicht, T. & P. Saar & Habicht J. & E. Van Ginneken [2008]. *Eesti Tervisesüsteemi ülevaade*. URL (kasutatud jaanuar 2013)  
[http://ee.euro.who.int/HIT\\_raamat\\_2008.pdf](http://ee.euro.who.int/HIT_raamat_2008.pdf)
8. Laherand, M. (2008). *Kvalitatiivne uurimisviis*. Tallinn: OÜ Infotrükk.
9. Lõhmus, M. (2000). Kust otsida meediatekstide sotsiaalset põhja? Kõiva, M. *Meedia. Folkloor. Mütoloogia. Tänapäeva folkloorist III*. Tartu: Eesti Kirjandusmuuseum, 153-160.
10. McQuail, D. (2000). *McQuaili massikommunikatsiooni teooria*. London: Sage.
11. Moscovici, S. (1985). Social influence and conformity. Linzey, G. & Aronson, E, *Handbook of social psychology* (3rd edition., Vol.2). New York: Random House.
12. Price, V. (1992). *Communication Concepts 4: Public Opinion*. California: Sage.
13. Riecken, H. W. (1952). Some problems of consensus and development. *Rural sociology*, 17, 245-252.
14. *Tervishoiutöötajate streik* (2012). Eesti Arstide Liidu kodulehekül, URL (kasutatud märts 2013)  
<http://www.arstideliit.ee/web/tervishoiutootajate-streik>
15. Schattschneider, E. E. (1960). *The semisovereign people: A realist's view of democracy in America*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

16. Toots, A. (2012). *Argumenteerimise baasoskused*. Loengukonspekt. URL (kasutatud mai 2013)  
<http://www.tlu.ee/opmat/ri/argument/index.html>
17. Vihalemm, T. (2001). *Teadustöö alused ja seminaritöö*. Kompendium. Tartu Ülikool, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina Kristel Härma

(sünnikuupäev: 26.12.1991)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose  
**„Tervishoiutöötajate streigi diskussioon päevalehtedes“**,  
mille juhendaja on Ragne Kõuts

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
  - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus/Tallinnas/Narvas/Pärnus/Viljandis, 27.05.2013